



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/674 - ¿QUÉ TENGO EN EL CUELLO, DOCTOR?

L. Flórez Busto¹ y B. Pazos Paz²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CEP Orcasitas. Madrid.²Médico de Familia. CEP Orcasitas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años, antecedentes de hipotiroidismo con nódulos tiroideos que acude a la consulta por palpación de un conglomerado cervical inferior izquierdo asociando pérdida de peso de unos 10 kg en un mes, disfagia a sólidos con vómitos posteriores y frecuentes tras las comidas. Refiere dolor abdominal en cinturón desde el inicio del cuadro sin fiebre termometrada en domicilio con sudoración nocturna ocasional y hallazgo de anemia con Hb de 8,5 en última analítica.

Exploración y pruebas complementarias: BEG caquética. Cabeza y cuello: Adenopatía de unos 2 cm de tamaño, móvil y bien delimitada en región laterocervical derecha. Conglomerado adenopático de unos 4-5 cm duro, poco móvil en región laterocervical inferior izquierda. ACP: rítmica, soplo diastólico aórtico no irradiado, MVC sin ruidos. Abdomen: blando, ligeramente doloroso a la palpación en HCD, no se palpan masas, ni megalías. Analítica: Anemia microcítica con Hb de 7,6, elevación de RFA con PCR de 21,4, leucocitosis sin neutrofilia, Serologías de VIH, VHB, VHC negativas, hipertiroidismo con TSH de 0,005 y T4 2,37. Se realiza ECO abdominal y cervical en la consulta donde se objetiva una hiperdensidad en región hepática de unos 6,2 cm así como adenopatías en región cervical sugestivas de malignidad.

Orientación diagnóstica: Con los hallazgos obtenidos se decide derivar a la paciente al servicio de MI para estudio de síndrome constitucional con hallazgos en eco abdominal y cervical sugestivos de malignidad. Se amplían las PPCC con TC abdominal-pélvico donde se observan adenopatías retroperitoneales y parahiliares así como masa hepática hiperdensa que con RM hepática se confirma un hepatocarcinoma. Con dichos hallazgos se realiza una BAAG de las adenopatías en busca del probable tumor primario ante ausencia de factores de riesgo previos para hepatocarcinoma y llamativa localización de adenopatías en relación a este tipo de tumor, confirmándose a través de AP el origen tumoral hepático. Se deriva a la paciente a las consultas de oncología con el fin de iniciar tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, cáncer tiroideo, hepatocarcinoma.

Comentario final: Con el uso de la ecografía en la AP se puede realizar un importante diagnóstico diferencial e ir adelantando el mismo en muchas patologías que necesitan acelerar el proceso para iniciar un tratamiento óptimo.

Palabras clave: Hepatocarcinoma. Adenopatías.