Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2779

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2531 - CONGLOMERADOS ADENOPÁTICOS CERVICALES

E. Abreut Olsen[1], M. Nielfa González[2], L. de la Cal Caballero[1] y P. Pascual Blasco[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años de edad que acudió a su médico de Atención Primaria por aparición de bultomas cervicales y dolor dorsal derecho de un mes de evolución. Refería dolor de características mecánicas en trapecio derecho, que no cedía con tramadol, pérdida de peso no cuantificada en el último mes, sin astenia ni anorexia, ni síntomas infecciosos a otros niveles, ni odinofagia ni disfagia, aunque sí voz gangosa. Antecedentes personales: Cirrosis hepática Child C. Hábitos tóxicos: fumador de 60 paquetes/año.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente. Afebril. Sarcopenia. Dolor a la palpación de trapecio derecho. En región cervical posterior derecha e izquierda presentaba dos conglomerados adenopáticos de consistencia dura, adheridos a planos profundos, no dolorosos. En base de lengua presentaba una masa espongiforme. Se derivó al paciente a Urgencias para valoración por Otorrinolaringología. Analítica anodina. Mantoux negativo. Se solicitó TC cervical que informó de gran neoformación de 3,5 × 2,4 cm en base de hemilengua izquierda con infiltración de la epiglotis. Voluminosos conglomerados adenopáticos hipercaptantes con lagunas de necrosis en todas las estaciones ganglionares del cuello; los de mayor tamaño en los niveles II. Se completó el estudio con TC corporal que mostraba metástasis vertebrales y cerebrales. Anatomía patológica: carcinoma sarcomatoide.

Orientación diagnóstica: El paciente fue diagnosticado de carcinoma sarcomatoide de base de hemilengua izquierda estadio T4 N3 M1. Dado el nefasto pronóstico, el paciente fue propuesto para radioterapia paliativa, pero falleció a las 2 semanas del diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: Proceso infeccioso otorrinolaringológico. Tuberculosis ganglionar. Linfoma.

Comentario final: Las adenopatías presentan unos signos de alarma exploratorios que es fundamental conocer: tamaño mayor de 3 cm, consistencia dura, no dolorosas, adheridas a planos profundos, formando conglomerados, asociadas a síntomas sistémicos como fiebre de más de una semana o síndrome general. Además, en pacientes fumadores con síntomas tales como disfagia o cambios recientes en la voz, obligan a valoración por Otorrinolaringología y completar el estudio con pruebas de imagen para descartar procesos neoplásicos. El tratamiento se basa en una combinación de cirugía, quimioterapia y radioterapia. El pronóstico depende del estadio.

Bibliografía

1. Huber MA, Tantiwongkosi B. Oral and oropharyngeal cancer. Med Clin North Am. 2014;98(6):1299-321.

Palabras clave: Adenopatías. Neoplasia. Tabaquismo.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.