

424/2929 - EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL CÁNCER DE ORL

E. Serrano Cárdenas¹, M. Briones Barreiro², P. Jiménez Navarrete¹ y M. Bastías Villar¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.²Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años, sin alergias conocidas. No Patología previa de interés. Exfumador desde hace 10 años (previamente > 20 años: 15 cigarrillos/día). No tratamiento domiciliario. Viene a consulta por presentar desde hace 10 días una adenopatía cervical izquierda. La semana anterior tuvo un cuadro faringoamigdalar. No viajes previos ni mascotas. No cuadro constitucional asociado. Se indica tratamiento sintomático con revisión en una semana. El paciente acude para revisión tras 2 semanas, observándose persistencia de adenopatía. Se decide derivación a urgencias para valoración por otorrinolaringólogo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: tumoración cervical izquierda, no dolorosa a la palpación. Cavidad bucal sin lesiones. En urgencias se realiza analítica: normal salvo PCR 51. Marcadores tumorales normal. Radiografía de tórax normal. Se realiza interconsulta con ORL, el cual realiza fibroscopia siendo normal. Se solicita TC cérvico-torácico preferente y PAAF ecoguiada con tratamiento antibiótico. Nueva revisión de ORL con TAC: lesión de partes blandas cervical lobulada bien definida. PAAF: células compatibles con carcinoma. A la exploración tumoración amigdalar izquierda dura y fija de nueva aparición. Se decide por comité de tumores solicitar biopsia por aguja gruesa (resultados: amígdala izquierda, carcinoma escamocelular asociado a HPV; adenopatía cervical, metástasis de carcinoma escamocelular moderadamente diferenciado). Con diagnóstico establecido se deriva a oncología y se decide por parte del comité de tumores tratamiento con quimioterapia + radioterapia concomitante.

Orientación diagnóstica: Carcinoma epidermoide amígdala izquierda con metástasis ganglionar cervical.

Diagnóstico diferencial: Linfomas de tipo no-Hodgkin.

Comentario final: El cáncer de orofaringe relacionado a VPH ha mostrado un aumento en su incidencia en los últimos años. En comparación con sus contrapartes negativas para VPH; son más radiosensibles y tienen un mejor pronóstico. La historia debe incluir la historia sexual y debe ser seguida por un examen físico que permita identificar la localización, tamaño, y extensión local. En la última revisión, nuestro paciente presentaba TAC de control con pequeños ganglios cervicales menores de 1 cm. Con nueva revisión en 3 meses.

Bibliografía

1. Montero PH. Head and Neck Cancer related to Human Papilloma Virus: prevention, diagnosis and Treatment. Rev Med Clin Condes. 2018;29(4):419-26.

Palabras clave: Virus papiloma humano. Cáncer orofaríngeo.