

424/2456 - LA NORMALIZACIÓN DE UN SÍNTOMA

R. Real Ojeda¹, A. Rico Pereira² y P. Vazquez Onrubia³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ntra. Sra. de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Norte. Sevilla.³Centro de Salud Utrera Norte. Utrera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años con una tumoración cervical derecha desde al menos 4 meses a la que no le daba importancia. En el último mes, se produce un aumento de tamaño y enrojecimiento de ésta, sin fiebre, ni disnea. Fumador con un consumo acumulado de 66 paquetes-año. Obesidad mórbida. Mal cumplidor de su tratamiento con ventilación mecánica no invasiva por un síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño e insuficiencia respiratoria global por enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Exploración y pruebas complementarias: Durante la exploración destacaba estridor y una doble tumoración supraclavicular derecha, de unos 10 cm de diámetro, de componente sólido pero blanda, una mayor como base y otra más pequeña encima de ésta de unos 4 cm, enrojecida y con contenido a la palpación fluctuante, compatible con un absceso. Se realizó un hemograma y una bioquímica, junto con una radiografía de tórax, que fueron normales. En la ecografía de la zona se apreciaba un componente quístico-sólido compatible con adenopatía necrosada con sangrado interior. Se cursó una citología del contenido drenado de la tumoración más pequeña: carcinoma epidermoide queratinizante. Se realizó un estudio de extensión por medio de TAC (tomografía axial computarizada) con contraste intravenoso donde se aprecia una masa de $5 \times 4 \times 5$ cm de aspecto neoclásico con epicentro supraglótico derecho, que cruza la línea media e infiltra senos piriformes y glotis, destrucción aritenoidea y del espacio prevertebral a dicho nivel, comprometiendo la luz aérea y con adenopatías yugulocarotídeas. Se tomó biopsia de dicha masa, cuya anatomía patológica confirmó la citología previa.

Orientación diagnóstica: Carcinoma epidermoide supraglótico cT2CN2M0.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad Infecciosa, hematológica, autoinmune, maligna y miscelánea.

Comentario final: No es el primer paciente que quita importancia a sus síntomas o que los normaliza. Con el incremento de las herramientas disponibles en atención primaria, se hace cada vez más patente y frecuente el estudio de adenopatía periférica en dicho nivel asistencial. Por ello hay que tener claro cuáles son los pasos diagnósticos a seguir para instaurar un tratamiento efectivo lo antes posible.

Bibliografía

1. Ferrer RL. Evaluation of peripheral lymphadenopathy in adults. Uptodate. <https://www.uptodate.com> (Acceso en Julio 19, 2019).

Palabras clave: Linfadenopatía periférica. Adultos.