

## 424/2364 - MASAS DESCONOCIDAS. LA IMPORTANCIA DE CONOCER A NUESTROS PACIENTES

C. Orejuela Carmona<sup>1</sup>, J. Cabañas Morafraile<sup>1</sup>, B. Cinta Bella<sup>1</sup> y M. Segovia Jiménez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 57 años, con antecedentes de fumadora de 20 cigarros/día y consumo de alcohol 10 g/día. Acudió a consulta por cervicalgia de dos días de evolución y pequeña adenopatía submandibular 1 cm de características reactivas. Se citó para valorar evolución en 10 días, y se observó masa cervical izquierda, con resolución de clínica previa y sin otra sintomatología. Tras la exploración, se realizó ecografía con posterior derivación para estudio y realización de BAAG.

**Exploración y pruebas complementarias:** Cuello: adenopatía laterocervical izquierda de 3 cm, indurada, adherida a planos profundos, Levemente dolorosa. Persistencia de adenopatía submandibular 1 cm de características reactivas. Ecografía: conglomerado adenopático patológico laterocervical izquierdo (niveles II-III), siendo la mayor de 38 × 20 cm. BAAG: tejido fibromuscular infiltrado por carcinoma epidermoide. VPH negativo. TAC toracoabdominopélvico y PET TAC: conglomerado adenopático visualizado en ecografía sin otros hallazgos. Fibrolaringoscopia sin hallazgos.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma epidermoide de origen desconocido (TxN2M0).

**Diagnóstico diferencial:** Quiste branquial congénito, tumor parafaríngeo, aneurisma carotideo, tumor tiroideo.

**Comentario final:** Las metástasis ganglionares en cuello de primario desconocido suponen el 5% de las neoplasias del área de cabeza y cuello, son más frecuentes en varones, consumidores de alcohol y tabaco. La mayoría de carcinoma epidermoide, tumor más frecuente originado en mucosas de cabeza y cuello. El tratamiento viene determinado por la morbilidad según la etapa ganglionar en el momento del diagnóstico. En esta paciente se decidió inicio de tratamiento con quimioterapia inducción. En este caso, lo importante de la función como médico de familia radica en la atención continuada de la paciente, lo que facilita programar nuevas consultas para valorar evolución o para realizar medidas diagnóstico-terapéuticas. Gracias a esto, la paciente fue diagnosticada en la menor brevedad posible con una etapa inicial N2, lo que supone una supervivencia a cinco años del 70%, permitiendo una rápida instauración del tratamiento. Además, el médico de familia está en contacto continuado con la paciente y sus familiares, valorando su evolución y realizando un abordaje familiar ante diagnósticos con impacto psicológico.

### Bibliografía

1. Raluy Domínguez JJ, Meleiro Rodríguez L. Adenopatías. AMF. 2011;7(4):218-22.

2. Gallegos-Hernández JF. Metástasis ganglionares cervicales de carcinoma epidermoide con tumor primario desconocido. Abordaje diagnóstico-terapéutico actual. An Orl Mex. 2016;61(1):57-65.

**Palabras clave:** Neoplasias primarias desconocidas. Ganglio cervical superior. Neoplasias de cabeza y cuello.