



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3019 - TUMORACIÓN CERVICAL

C. Martínez López¹, M. González Vázquez², B. García Fernández¹ y S. Toranzo Nieto¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada III. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años con dolor leve latero cervical a nivel del ángulo mandibular izquierdo, otalgia y cefalea (mayo de 2017), sin mejoría con el tratamiento analgésico y antibióticos. En junio, aparece una masa a nivel subangulomandibular izquierdo, odinofagia leve y disfonía, con posterior sensación de taponamiento ótico e hipoacusia, derivándose al servicio de otorrinolaringología que constata la presencia de una parálisis de la cuerda vocal izquierda. Antecedentes personales sin interés.

Exploración y pruebas complementarias: Masa retromandibular izquierda mal definida, sin signos inflamatorios. No adenopatías. Amígdala izquierda edematizada y signo del trago positivo. Movilidad y sensibilidad lingual conservada, sin asimetría de úvula. Reflejo nauseoso conservado. Resto de pares craneales normales. Otoscopia normal. Audiometría: hipoacusia mixta izquierda. Nasofibroscopia: leve asimetría retrotubárica izquierda. Contracción del velo del paladar, constrictores y faringe simétrica. Leve retención mucosa en seno piriforme izquierdo, parálisis de la cuerda vocal izquierda en posición medial. TAC cerebral cervicotorácico y RMN de base de cráneo y cuello: Gran masa que ocupa todo el espacio izquierdo del cuello con propagación al espacio parotídeo y musculatura paravertebral posterior izquierda con crecimiento hacia el espacio carotídeo izquierdo englobando la carótida interna e infiltrando la vena yugular. Arteriografía de troncos supraaórticos: estenosis del sistema carotídeo izquierdo. Compensación cerebral del sistema carotideo contralateral. Medicina nuclear: Tumor que expresa receptores de somatostatina. PEC-TAC: imagen focal hipermetabólica en pseudomasa de límites poco definidos en espacio parafaríngeo/carotídeo izquierdo. Anatomía patológica: tejido conectivo con cambios inflamatorios inespecíficos. Ausencia de malignidad.

Orientación diagnóstica: Tumoración lateral cervical izquierda de origen inflamatorio con afectación vascular del eje carotídeo.

Diagnóstico diferencial: Tumor de partes blandas, Adenitis, Linfoma no Hodgkin, Paraganglioma.

Comentario final: Patología rara y benigna en paciente joven, que después de la adenectomía cervical y en tratamiento con corticoides permanece asintomático. Es importante hacer un diagnóstico diferencial con tumoraciones cervicales, siendo fundamentales las pruebas de imagen.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

2. Pardo Calleros HM, Prado Abarca A, Arrieta Gómez JR. Práctica de la Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Panamericana. 2012.

Palabras clave: Tumoración. Odinofagia. Disfonía.