

## 424/2019 - TUMORACIÓN CERVICAL

C. Martínez López<sup>1</sup>, M. González Vázquez<sup>2</sup>, B. García Fernández<sup>1</sup> y S. Toranzo Nieto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. <sup>2</sup>Médico 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 retrrotubárica 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 carotídeo 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, 18<sup>a</sup> 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.