Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1259

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1291 - NO SIEMPRE VA DE FRENTE. INCLUSO A VECES TE DA DE LADO

E. Aparicio Castaño[1] y M. Aparicio Castaño[2]

[1]Residente de 3er año de Medicina Física y Rehabilitación. Centro de Salud Cuenca 1. Cuenca. [2]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Churriana de la Vega. Churriana de la Vega. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años cuyos antecedentes sanitarios eran ataxia sensitiva alcohólica grave, polineuropatía, encefalopatía de Korsakoff, caquexia alcohólica, fumador, alcohólico y ex-ADVP. Consultaba por sensación de bultoma en región lateral derecha del cuello, de varios meses de evolución, con aumento progresivo de tamaño. Durante el mes previo, el crecimiento del bultoma era más progresivo hasta hacerse doloroso, con disfagia intermitente para alimentos sólidos, aunque sin odinofagia. Previamente, había consultado en varias ocasiones por dicha disfagia intermitente, coincidiendo con dolor de garganta, tos persistente no productiva que fueron controlados con tratamiento sintomático. En el momento de la consulta, refería sudoración nocturna más frecuente de lo habitual y astenia, sin pérdida de peso no cuantificada.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, SatO2 basal 95%, FC 70 lpm. Se palpaba tumoración de unos 3 cm de diámetro en región lateral derecha del cuello, de consistencia dura, adherida a planos profundos. Dolorosa a la palpación y a la movilidad, que no comprometía la vía aérea. No se encontraba adenopatías ni otras masas palpables. Auscultación cardiopulmonar normal, sin soplos ni ruidos patológicos. Fue derivado a ORL para estudio, donde se realizó biopsia del bloque adenopático laterocervical derecho, cuya anatomía patológica mostraba fragmentos de ganglio linfático con metástasis de carcinoma escamosocelular pobremente diferenciado. Pet-TAC; adenopatías cervicales derechos sugestivos de malignidad con metástasis ósea en íleo derecho. Se derivó a oncología para tratamiento paliativo.

Orientación diagnóstica: Carcinoma escamosocelular pobremente diferenciado con metástasis ósea.

Diagnóstico diferencial: Nódulo tiroideo; lipoma; paraganglioma; mononucleosis infecciosa; divertículo de Zencker; amiloidosis.

Comentario final: La masas cervicales precisan de una amplia anamnesis y examen clínico preciso debido a las múltiples posibilidades diagnósticas. Se debe tener en cuenta los posibles factores de riesgo de cada paciente, como el del presente caso, intentando esclarecer desde el principio si la sintomatología es inflamatoria, infecciosa o tumoral, con el fin de evitar un retraso diagnóstico o estadios avanzados. Por razones como la poca adherencia, no siempre es posible un seguimiento estrecho del paciente por parte de su médico de atención primaria para tener una visión más global del proceso, y saber discernir qué se puede controlar telefónicamente, o qué debe seguirse y

manejarse de forma presencial.

Bibliografía

1. Alañon Fernández MA, Crespo del Hierro J, Ruiz González M. Tumores Cervicales, 3ª ed. GSK. 2018.

Palabras clave: Fumador. Disfagia. Carcinoma escamosocelular.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.