Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1260

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1793 - UNA MALA TORTÍCOLIS

M. García Castelblanque[1], E. Lou Calvo[2] e I. Morales Hernández[1]

[1]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. [2]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años con dolor a nivel cervical anterior y limitación para la movilidad lateral del cuello de 10 días de evolución que inicialmente orientó como tortícolis pero que tras apreciar en las últimas 48 horas la aparición de una masa a nivel cervical anterior izquierdo decidió solicitar cita en su centro de salud. Negaba pérdida de peso. No disfagia ni odinofagia. No disfonía ni disnea. Tampoco presentaba tos, síntomas catarrales ni fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración el paciente estaba hemodinámicamente estable. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos, normofonesis sin ruidos sobreañadidos. Se palpó masa en región cervical V izquierda de unos 8 cm de eje mayor, lateral a tráquea y esófago, de consistencia dura, adherida a planos profundos y dolorosa a la palpación. Se derivó al servicio de Urgencias para completar el estudio con analítica sistemática con reactantes de fase aguda, así como radiografía de tórax y columna cervical y ecografía de partes blandas que evidenciaba masa cervical sospechosa de conglomerado adenopático. Se contactó con el servicio de Otorrinolaringología que citaron al paciente para realización de biopsia ecoguiada y tomografía axial computarizada cervical.

Orientación diagnóstica: Conglomerado adenopático.

Diagnóstico diferencial: El 60% de las adenopatías son debidas a causa infecciosa o reactiva. Otras causas son: enfermedades tumorales sólidas y/o hematológicas, enfermedades autoinmunitarias, sistémicas (amiloidosis o sarcoidosis), fármacos y otras de menor frecuencia.

Comentario final: Para establecer la sospecha diagnóstica, es fundamental tener en cuenta las características de los pacientes (edad y antecedentes), las características físicas de los nódulos (tamaño, localización, consistencia, adherencia, movilidad, extensión...) y una detallada anamnesis y exploración física. En la consulta de AP el reto fundamental es poder detectar aquellos casos sospechosos de malignidad para derivarlos y completar el estudio a la mayor brevedad. La biopsia de nuestro paciente mostró una proliferación mesenquimal fibroblástica compatible con fibromatosis de tipo desmoide, que se presentó en comité de tumores decidiéndose tratamiento con quimioterapia seguido de radioterapia.

Bibliografía

1. Raluy JJ, Meleiro L. Adenopatías. AMF 2011;7(4):218-22.
2. Henry PH, Longo DL. Capítulo 44: Linfadenopatía y esplenomegalia. En: Kasper et al. Harrison: Manual de medicina. 19ª ed. México: Mc Graw Hill; 2017. p. 189-93.

Palabras clave: Adenopatía cervical. Fibromatosis.

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