



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

333/209 - TENGO DOLOR EN EL CUELLO DOCTORA

A. Vergaz Ballesteros¹, G. Bermúdez Ferrer², C. Hernández Machuca³, F. del Pino del Pino⁴.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Luengo Rodríguez. Madrid.²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid.³Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. El Soto. Móstoles. ⁴Médico Adjunto. Centro de Salud Dr. Luengo Rodríguez. Móstoles. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 59 años que acudió al centro de salud en junio de 2017 con dolor a nivel submandibular izquierdo por un “bulto” de unos 5 días de evolución, sin fiebre ni tos con expectoración. Negó disnea, dolor torácico, palpitaciones, cortejo vegetativo u otros síntomas sobreañadidos.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 125/76 mmHg, FC: 78 lpm, T^a: 36°C, Sat O₂:98%. Adenopatía dolorosa de 1,5 cm submandibular izquierda no móvil, adherida a planos profundos. Resto de exploración anodina. ORL. TC cuello sin contraste: Adenopatía patológica en área ganglionar III izquierda. Nódulo en istmo tiroideo, inespecífico. Lesión sospechosa en pared faríngea lateral izquierda inmediatamente caudal a la teórica área de amígdala palatina izquierda. PAAF de la lesión del espacio carotídeo izquierdo de unos 16 mm, probable adenopatía patológica. Como no se obtiene material suficiente, se realiza amigdalectomía.

Juicio clínico: Carcinoma escamoso de tipo basaloide de hipofaringe, bien diferenciado G1 pT1 pN1 Mx (estadio III).

Diagnóstico diferencial: Carcinoma adenoide quístico, Adenocarcinoma de células basales, Carcinoma mucoepidermoide , Carcinoma adenoescamoso, Carcinoma epidermoide de laringe.

Comentario final: Tratamiento adyuvante: RDT + QT (CDDP) concomitantes. El paciente padeció un IAM en noviembre de 2017. Durante el ingreso, precisó derivación a otro hospital por infarto cerebral por oclusión de la ACM izquierda de etiología cardioembólica. F. Auricular con RV controlada. En primaria, diagnóstico de sospecha si adenopatías dolorosa adherida a planos profundos de rápido desarrollo.

Bibliografía

Saltman, BE al. Head and neck squamous cell carcinoma of unknown primary. Uptodate (internet). 2016. (citado noviembre 2016). Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/head-and-neck-squamous-cell-carcinoma-of-unknown-primary>

Bracero F. Carcinoma basaloide escamoso de laringe e hipofaringe: Presentación de una serie de 6 casos. Acta Otorrinolaringol. 2001; 52: 229-236.

Palabras clave: Adenopatía, submandibular, carcinoma, hipofaringe.