



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/40 - EL CASO DE UN TUMOR OCULTO EN UNA APARENTE SINUSITIS

I. Martínez Ardil¹; J. López Díez²; J. López Marín²; P. Madrigal Laquia²; A. Martínez Más¹; C. Celada Roldán³.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.; ²Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.; ³Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años, fumador de 2 paquetes/día, sin otros antecedentes de interés, que acude a consulta de atención primaria por dolor periorbitario izquierdo de 3 meses de evolución, junto con congestión nasal y cefalea. A la exploración se observa paresia del VI par izquierdo. Se deriva al servicio de urgencias para la realización de TC cerebral urgente.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, C y O, afebril. Faringoscopia y otoscopia normales. ACP rítmico, MVC. Abdomen y MMII sin hallazgos. PICNR, paresia del VI par izquierdo, resto pares craneales conservados. No déficit motor ni sensitivo. Hemograma y bioquímica sin hallazgos. TC cerebral: lesión centrada en cavum con extensión a seno esfenoidal y seno cavernoso izquierdo con destrucción ósea de pared posterior y lateral de seno esfenoidal y del clivus, de probable origen tumoral. Fibroendoscopia: masa en cavum friable con extensión hacia pared faríngea posterior. RMN cavum: masa sólida de 3,8 x 4,5 x 6 cm, que afecta a cavum, celdillas mastoideas, seno esfenoidal infiltrando músculos pterigoideos, músculo largo del cuello y arteria carótida interna izquierda. Adenopatía con área necrótica en nivel IIB derecho de 2,8 cm. Biopsia cavum: carcinoma nasofaríngeo indiferenciado (tipo linfoepitelioma) de alto grado con necrosis tumoral. PET-TAC: neoplasia en cavum con afectación ganglionar a nivel laterocervical derecho y extensión metastásica sobre parénquima hepático y a nivel óseo.

Juicio clínico: Linfoepitelioma de cavum, T4N1M1.

Diagnóstico diferencial: Sinusopatía, hipertrofia adenoidea, quistes de retención mucosa, quistes de Thornwaldt.

Comentario final: La mayoría de los pacientes consultan cuando el tumor es grande y ha producido obstrucción de las fosas nasales o de la trompa de Eustaquio; o extensión a la base del cráneo, con afectación de los pares craneales. Una sintomatología banal como mucosidad o congestión nasal, debe alertarnos si incluye sintomatología del tipo visión doble o cefalea, por lo que siempre debe realizarse un examen neurológico, siendo el médico de familia clave en el diagnóstico precoz de este tipo de patología.

Bibliografía

Chan AT, Teo PM, Johnson PJ. Nasopharyngeal carcinoma. *Ann Oncol* 2002;13:1007-1015.