Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):297

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/300 - DOCTOR, ME HA SALIDO UN BULTO EN EL CUELLO

Z. Oreja Durán[a], S. García Espada[b], E. Romero Cantero[c], F. Caminero Ovejero[d], A. Rocha Giraldo[e] y M. Rangel Tarifa[f]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [e]Médico de Familia. Badajoz. [f]Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, intervenido quirúrgicamente de hernias discales cervicales y fumador/bebedor activo. Acude a nuestra consulta porque refiere que desde hacía unos 4 meses presentaba odinofagia/disfagia para sólidos y líquidos, pero que no le había dado importancia y por eso no había consultado, pero que en las últimas semanas se había palpado un “bulto” en la región cervical derecha y eso le tenía preocupado. No refería otra sintomatología añadida. Tras la exploración y dados los hallazgos que nos encontramos decidimos derivar al paciente al Servicio de Urgencias Hospitalario para valoración urgente por ORL. El paciente es valorado por ORL de guardia quien al igual que nosotros sospecha existencia de ca. orofaringe con posibles metástasis, por lo que lo cita al día siguiente para realización de biopsia y solicita TAC extensión. Tras realización de estudio completo se diagnostica de carcinoma epidermoide de orofaringe estadio IVB, por el cual le tienen que realizar traqueostomía y gastrostomía. Se desestima tratamiento quirúrgico siendo subsidiario de tratamiento quimioterápico.

Exploración y pruebas complementarias: ORL: gran masa ulceronecrótica de amígdala hasta repliegue faringoepiglótico derecho. Gran bloque adenopático derecho en áreas II y III indurado y adherido a planos profundos. Biopsia: carcinoma epidermoide. TAC: tumoración orofaríngea derecha con extensión laríngea, que se acompaña de oclusión de la vena yugular interna ipsilateral y adenopatías laterocervicales bilaterales metastásicas.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide de orofaringe estadio IVB.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias, amigdalitis ulceronecrótica.

Comentario final: El nódulo y/o masa cervical constituye un motivo frecuente de consulta tanto en Atención Primaria como en las urgencias hospitalarias. La anatomía del cuello, las estructuras y órganos que en él se localizan implica un gran número de patologías. Por ello, es necesario conocer la anamnesis básica así como los criterios de sospecha de malignidad y los de derivación de una masa cervical para realizar un manejo adecuado.

Bibliografía

1. Martínez Novoa MD, Mas Mercant S, Sarría Echegaray P, Gallego M. Diagnóstico diferencial de masas cervicales. Semergen 1998;24:926-30.

2. Baragaño Rico L, Frágola Arnau C, Gil-Carcedo García LM, Muñoz Pinto C, Ortega del Álamo P, Sánchez Lainez J, et al, eds. Manual del Residente de ORL y Patología Cérvico-Facial. Sociedad Española de Otorrinolaringología, 2002.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.