



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/25 - ESTABA EN MISA, Y ME HE NOTADO ESTO EN EL CUELLO

L. Gómez Ruiz^a, A. Fernández Serna^b, C. Fortuny Henríquez^c, M. Arques Pérez^d, M. de la Hoz Gutiérrez^e, R. López Sánchez^f, S. Díez Martínez^g, Á. González Díaz-Faes^h y L. de La Fuente Blancoⁱ

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. ^dMédico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. ^eMédico de Familia. SUAP Santander. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^gMédico de Familia. SUAP Alisal. Santander. ^hMédico Residente de 4º año de Endocrinología. HUMV. Santander. ⁱMédico Residente de 4º año de Cardiología. HUMV. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años que acude a Consulta de AP por adenopatía supraclavicular derecha sin otra sintomatología acompañante. Antecedentes personales: sin alergias conocidas, exfumadora desde hace 2 años de 20 cigarrillos/día. Sin otros antecedentes de interés. Anamnesis: mujer de 60 años que acude a Consulta de AP por adenopatía supraclavicular derecha. Niega síndrome constitucional, fiebre o cualquier sintomatología acompañante. T:36,4 °C, TA: 137/81, FC: 87 lpm, Sat: 98%. Cuello: adenopatías supraclaviculares bilaterales. Carótidas simétricas sin soplos. Temporales (+). No bocio. Resto de exploración por aparatos, anodino. Paciente asintomática y estable hemodinámicamente, por lo que se deriva de forma preferente a Consultas externas de Otorrinolaringología, se pide analítica de control urgente con parámetros tumorales y se pauta antibioterapia de amplio espectro durante 7 días.

Exploración y pruebas complementarias: Evolución y manejo en Valdecilla. Exploración física: adenopatías supraclaviculares bilaterales. Resto de exploración por aparatos anodina. Pruebas de laboratorio: bioquímica sin alteraciones. Hemograma normal. Rx de tórax: condensación paramediastínica derecha. Eco tiroides: múltiples adenopatías patológicas supraclaviculares y laterocervicales bilaterales. Se realiza BAG y se remite a AP. Tc corporal: conglomerado de adenopatías necróticas supraclaviculares e hilio-mediastínicas, algunas de gran tamaño, llamativas a nivel paratraqueal derecha con compresión de vena cava superior, con probables signos de infiltración en vecindad de la arteria pulmonar izquierda distal y TEP. Nódulo de 8 mm irregular en LII. PET: importante masa/conglomerado parahiliar izquierdo en relación con tumor primario. Nódulo satélite en LII. Gran compromiso tumoral de estaciones ganglionares mediastínicas y supraclaviculares bilaterales. AP: carcinoma de células grandes metastásico. Evolución: actualmente se encuentra desde hace 1 mes en tratamiento por el Servicio de Oncología con QT y RT neoadyuvante, siendo diagnosticada de carcinoma pulmonar de células grandes en estadio IIIb-IV.

Juicio clínico: Neoplasia.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia metastásica. Linfoma. Tuberculosis cervical. VIH. Toxoplasmosis. Sarcoidosis. Brucelosis. Mononucleosis.

Comentario final: Podemos deducir de lo expuesto, la importancia que tiene la primera impresión diagnóstica del Médico de Atención Primaria ya que, en muchas ocasiones es de vital relevancia. La importancia de valorar no sólo las pruebas diagnósticas si no también, el peso del criterio profesional por parte del médico de AP a la hora de determinar si es necesario una ampliación de pruebas diagnósticas para la realización de una buena praxis.

Bibliografía

1. Nemoto T, Vana J, Bedwani RN, et al. Management and survival of female breast cancer: results of a national survey by the American College of Surgeons. *Cancer*. 1980;45:2917.
2. Gujrathi CS, Donald PJ. Current trends in the diagnosis and management of head and neck paragangliomas. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2005;13:339.

Palabras clave: Neoplasia metastásica. Linfoma. Tuberculosis cervical.