

Código:4/310

Título: Tumoración de larga evolución

Autores:

1. Pastor Costa, Begoña. MIR de MFyC. Centro de salud Vera (Almería)
2. Vázquez Alarcón, Rubén Luciano. Especialista en MFyC. Tutor. Centro de Salud. Vera (Almería)
3. Rodríguez Cachafeiro, Katherine. MIR de MFyC. Centro de Salud. Vera (Almería)

Caso Clínico

Ámbito del caso: Atención primaria.

Motivo de consulta: tumoración cervical.

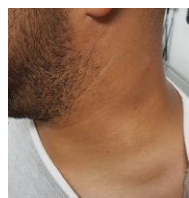
Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)

Paciente de 34 años, sin antecedentes, acude por malestar general de 3 días, odinofagia, tos y sensación distérmica. Asocia tumoración cervical izquierda de 1 año con aumento reciente.

Exploración: normotenso, afebril y eupneico en reposo.

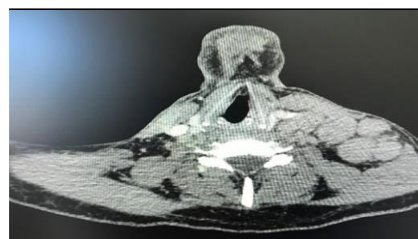
Hipertrofia amigdalar sin exudado. A nivel submandibular: adenopatía móvil.

Cervical: cervical izquierdo se palpan tumoraciones induradas no móviles e indoloras de 2-3 cm de diámetro. Otoscopia bilateral normal. Resto exploración anodina.



Pruebas complementarias:

- Analítica de sangre, serología viral, mantoux y cultivo esputo negativas.
- Biopsia adenoides: carcinoma no queratinizante de tipo indiferenciado
- TAC abdominal (último) LOEs hepáticas sugestivas de metástasis y esplenomegalia
- TAC cervical:
 - Pretratamiento: conglomerado adenomegálico cervical con realce heterogéneo (necrosis)
 - Post tratamiento: Adenopatías que han disminuido de tamaño respecto al primer estudio



TAC cervical pretratamiento



TAC cervical post tratamiento

Enfoque familiar y comunitario:

Casado, natural de Marruecos y buen apoyo familiar.

Juicio Clínico: Adenopatías cervicales secundarias a carcinoma no queratinizante de tipo indiferenciado de cavum.

Diagnóstico diferencial:

- Tuberculosis ganglionar, adenopatías indoloras rígidas que pueden sufrir necrosis.
- Neoplasia tiroidea, pulmonar y hematológica (linfomas) → descartadas por pruebas complementarias
- VIH: Serología negativa.
- VEB: linfadenopatía cervical simétrica, en nuestro paciente era asimétrica. Serología negativa.

Plan de acción y evolución

Ante clínica aguda se inicia tratamiento antibiótico asociando antiinflamatorio, se solicitan pruebas complementarias y se deriva a consulta de diagnóstico rápido de medicina interna, tras pruebas se consulta con ORL y se realiza una biopsia adenoidea con diagnóstico de neoplasia de cavum. En estudio de extensión no otras lesiones. Se lleva el caso entre M. Interna, ORL y Oncología. Tratamiento radioterapia radical y quimioterapia concomitante. Última revisión, disminución adenopatías pero se visualizan LOEs hepáticas.

Pendiente cita en oncología para valoración.

Conclusiones

Las adenopatías son hallazgos frecuentes en patología aguda área ORL, pero debemos estar atentos en aquellas que se mantienen, ya que pueden ser los primeros signos de enfermedades sistémicas.

A la exploración, a tener en cuenta localización, tamaño, consistencia, movilidad y signos asociados.

Palabras clave

Adenopathy, adenoids, neoplasia