



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2505 - LO EVIDENTE PASÓ DESAPERCIBIDO

I. Muñoz Durán<sup>a</sup>, M. Díaz Gil<sup>b</sup> y J.V. Borges Estévez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Jerez de la Frontera. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 75 años, que acude a urgencias de centro de salud por fiebre vespertina de días de evolución, ictericia y coluria. No RAMC, HTA, fumador (IPA 65) y bebedor, EPOC, cardiopatía hipertensiva, hepatopatía alcohólica crónica. No realiza tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Obesidad, fetor hepático. Masa a nivel cervical derecho, indurada y adherida a planos profundos, no dolorosa a la palpación. Abdomen globuloso, no doloroso a la palpación, RHA presentes, ascitis no a tensión, circulación colateral y hepatomegalia de 3 traveses de dedo. MMII: edemas hasta rodilla que dejan fovea. Se recomienda acudir a Urgencias Hospitalarias. Analítica: monocitos 21,1, VCM 104,4, HCM 37,1; actividad de la protrombina 68%, fibrinógeno 606 mg/dl, TTPA 44,4 seg; bilirrubina total 2,24 mg/dl, bilirrubina directa 1,26 mg/dl, GGT 369, FA 204, LDH 445, PCR 13,59 mg-dl, CEA 10,06 ng-dl. AFP 1,93. Rx de tórax: patrón intersticial en ambas bases pulmonares sin condensaciones. TAC cervical: adenopatías laterocervicales derechas con área de necrosis, que contacta con ECM, ángulo mandibular, carótida externa y vena yugular interna a la que comprime y colapsa con trombosis proximal. Se decide ingreso en Oncología. TAC tórax: no adenopatías, aumento difuso de glándula tiroides sin imágenes nodulares. PAAF cervical: frotis compatible con metástasis ganglionar cervical por carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado TAC abdomen: imágenes nodulares de hasta 12 mm inespecíficas. Ecografía abdominal: hígado desestructurado con metástasis ganglionares. Al segundo día de ingreso empieza con encefalopatía hepática, seguido de sangrado masivo, falleciendo a las pocas horas.

**Juicio clínico:** Carcinoma epidermoide pobremente diferenciado de hipofaringe con metástasis cervicales y hepáticas.

**Diagnóstico diferencial:** Masa tiroidea, lipoma, quistes del conducto tirogloso, neurofibromas, masa glándulas salivares.

**Comentario final:** Importancia de una exploración física exhaustiva. El papel que juegan los factores de riesgo modificables. En este caso, la actuación por nuestra fue muy limitada dado el estado de enfermedad avanzada que presentaba el paciente.

## Bibliografía

1. Álvarez-Buylla Blanco M, Herranz González-Botas J. Quality of life evolution in patients after surgical treatment of laryngeal, hypopharyngeal or oropharyngeal carcinoma. Acta Otorrinolaringol Esp. 2011;62:103-12.
2. Song S, Salama JK, Rocco JW. Treatment of early (stage I and II) head and neck cancer: The hypopharynx.

**Palabras clave:** *Nódulo cervical. Hipofaringe. Carcinoma epidermoide. Metástasis.*