



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2390 - ¡UNA SIMPLE CERVICALGIA!

A. Bernabeu Fernández^a, A. Eni^b, Á. Ortuño Nicolás^b, M.B. Anguita Tirado^b, I.M. Morales Marín^b, L.M. Liarte Legaz^b, F. Rosique Gómez^b, C. Bolarín Angosto^b y E. Madrid Sánchez^a

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años que refiere cervicalgia con limitación a la rotación del cuello, asociando discreta odinofagia y adenopatías laterocervicales indoloras derechas de tres meses de evolución tratadas con AINES, afebril, aumento de tos última semana con expectoración verdosa, sin hemoptisis. Niega pérdida de peso. Sin antecedentes de interés. No hábitos tóxicos. No vacunación TBC ni exposición con enfermos TBC. No RAM.

Exploración y pruebas complementarias: SatO₂ 97%. BEG. CyO. NC y NH. Eupneico. ACP: rítmico, sin soplos, MCV. ORL: otoscopio normal, boca séptica. Cabeza y cuello: adenopatías laterocervicales derechas (2 cm), adenopatía submandibular izquierda dolorosa aunque móvil. Hemograma y bioquímica normales, coagulación normal, orina normal, gasometría arterial normal. PCR 4,60, VSG 86. Adenopatía-estudio: micobacterias negativo. Serología: CMV, VHB, VHC y VIH negativas, Mantoux + (15 mm). Rx tórax: normal. TC cuello: masa espacio faringomucoso 2,7 × 4,5 cm. En espacio parafaríngeo izquierdo dos masas también isodensas, de 2,7 × 1,7 cm y 2,8 × 2,2 cm. RM cavum: afectación cuerpo esfenoides. Anatomía patológica: biopsia de cavum: ca pobremente diferenciado tipo linfopitelioma. PAFV adenopatía cervical: ca pobremente diferenciado tipo linfopitelioma. PET-TC: no afectación extra ORL.

Juicio clínico: Ca pobremente diferenciado tipo linfopitelioma. TNM: T4N2MO.

Diagnóstico diferencial: Causas de adenopatías: enfermedades infecciosas: víricas, bacterianas (TBC), fúngicas, parasitarias. Enfermedades hematológicas: linfomas, leucemia. Enfermedades autoinmunitarias: artritis reumatoide, lupus. Enfermedades de causa desconocida: amiloidosis, sarcoidosis. Fármacos: alopurinol, atenolol, captopril, cotrimazol, fenitoina, quinidina. Otras: fiebre mediterránea familiar. Enfermedad de Kawasaki. Enfermedad de Castleman.

Comentario final: El cáncer de cavum es un tumor raro en España. Frecuente en algunas regiones del sudeste asiático. Máxima frecuencia entre los 40 y 50 años, 2:1 hombres respecto a mujeres. No clara relación con tabaco y alcohol como en el resto de tumores de cabeza y cuello. Factores de riesgo: 1. Alimentos salados (nitrosaminas); 2. Infección Virus de Epstein-Barr; 3. Factores genéticos.

Bibliografía

1. Henry PH, Longo DL. Linfadenopatía y esplenomegalia. En: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 17ª ed. McGraw-Hill.
2. Fijten GH, Blijham GH. Unexplained lymphadenopathy in family practice: an evaluation of the probability of malignancy causes and the effectiveness of physicians' workup. 1988;27:373-6.

Palabras clave: *Cervicalgia. Adenopatía. Caries. Neoplasia de cavum.*