



## 242/4242 - UN DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO EN ATENCIÓN PRIMARIA, MARCA LA DIFERENCIA

J. Cantarero Duron<sup>a</sup>, M. Moreno Montoro<sup>b</sup>, M. Borrego Sevillano<sup>a</sup>, J. Rosselló Galmés<sup>a</sup> y M. Barona Valladolid<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canal Salat. Menorca. Baleares. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Verge del Toro. Menorca. Baleares.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 42 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedente de fumador con exposición acumulada de 40 paquetes años, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 con mal control metabólico, dislipemia. Trabajador habitual de la hostelería. Acude a consulta por presentar masa laterocervical izquierda de 1 mes de evolución, con progresión paulatina de tamaño en la última semana, no dolorosa. No fiebre, no cambios fonodeglutorios. Por lo que es derivado a urgencias del hospital de referencia para realizar los estudios correspondientes.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 143/82, FC 71, FR 22, saturación 100%, Cuello: se palpa masa de aprox. 5 cm laterocervical izquierda, indurada, sin adhesión a planos profundos. ORL: hipertrofia tonsilar, se observa lesión ulcerosa en rinofaringe. Auscultación cardiorrespiratoria tonos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen anodino. Extremidades inferiores sin edemas, con pulsos presentes. Analítica sanguínea con hemograma y bioquímica normales. TC laringe y cuello: adenopatías laterocervicales izquierdas probablemente secundarias a engrosamiento de los tejidos que tapizan el espacio mucoso. Ante las pruebas poco concluyentes, el paciente es derivado a CCEE preferente de ORL, se realiza PAAF ganglionar, cuyo informe reporta: metástasis por carcinoma escamoso pobremente diferenciado. Se programa para cirugía. Actualmente en seguimiento por el servicio de Oncología.

**Juicio clínico:** Carcinoma escamoso nasofaríngeo no queratinizante T1N2Mo.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades inflamatorias agudas como linfadenitis aguda, o crónicas como inflamación de glándulas salivales. Incluso tumores benignos como fibroma, higroma quístico.

**Comentario final:** El carcinoma de células escamosas es el tumor maligno nasofaríngeo más frecuente. Sus síntomas son inespecíficos por lo que su diagnóstico requiere de la sospecha clínica de un médico de familia acucioso como en este caso.

### Bibliografía

1. Adham M, Kurniawan AN, Muhtadi AI. Nasopharyngeal carcinoma in Indonesia: epidemiology, incidence, signs, and symptoms at presentation. NCBI. 2012;31(4):185-96.

**Palabras clave:** Cáncer de nasofaringe.