



242/4361 - UNA ADENOPATÍA SOSPECHOSA

L. Rejas Morras^a; Z. Mateo Segura^b; A. Moreno Juste^c; Y. Sánchez Prieto^d; M. Jiménez Casado^c y N. Ramírez Domínguez^b.

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza.; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdefierro. Zaragoza.; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.; ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 45 años, sin antecedentes de interés, fumador de 10 cigarrillos/día. Acude a nuestra consulta por bultoma en región cervical derecha de aparición progresiva según refiere tras realizar ejercicio físico, de cinco días de evolución. Afirma pérdida de 5 kg de peso en el último año y disfonía intermitente por lo que no ha consultado previamente. No disnea ni disfagia, no fiebre ni cuadro catarral asociado.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, temperatura 37,1 °C. Auscultación cardiaca y pulmonar normal. En región laterocervical derecha se palpa adenopatía de unos 3 cm, sobre esternocleidomastoideo, adherida a planos profundos, no rodadera, no dolorosa. Amígdala palatina derecha levemente hipertrófica. Radiografía de tórax y analítica: sin alteraciones relevantes. Ecografía cervical: masa de ecoestructura heterogénea de 3 cm de diámetro, adyacente al músculo esternocleidomastoideo; áreas hipoecoicas intercaladas con otras de mayor ecogenicidad. Registro doppler intralesional presente. Glándula parótida y tiroides sin alteraciones, demostrando independencia de la lesión. Numerosas adenopatías en cadena laterocervical derecha. Rinofibrolaringoscopia: sin alteraciones. PAAF de la lesión: metástasis de carcinoma escamoso. PET-TAC: adenopatías hipercaptantes en niveles IIa y IIb derechos, sin captación metabólica en otro territorio.

Juicio clínico: Adenopatía laterocervical metastásica de origen desconocido.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia, adenopatía inflamatoria, absceso, tuberculosis ganglionar.

Comentario final: El paciente fue intervenido por parte del servicio de Otorrinolaringología de vaciamiento cervical funcional derecho, con buena evolución. En el momento actual se encuentra pendiente del resultado del estudio anatomopatológico. Hasta ahora el diagnóstico es de adenopatía metastásica de origen desconocido. En función del resultado anatomopatológico se valorará remitir a radioterapia. Seguirá controles por parte de Otorrinolaringología para descartar aparición de cáncer de cavum. Por nuestra parte, debemos conocer las características que nos hacen sospechar malignidad cuando nos encontramos ante una adenopatía para poder actuar lo antes posible y no retrasar tanto el diagnóstico como el tratamiento.

Bibliografía

1. Maltrana García JA, El Uali Abeida M, Miguel García F. Estrategia para el diagnóstico de las masas cervicofaciales. Metástasis de origen desconocido. Laringe y patología cervicofacial. Libro virtual de formación en ORL. SEORL
2. Raluy Domínguez JJ, Meleiro Rodríguez L. Adenopatías. AMF 2011;7(4):218-22.

Palabras clave: Adenopatía. Bultoma. Metástasis.