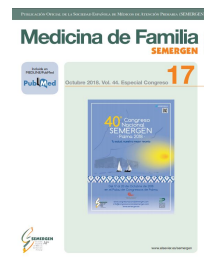




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/998 - CÁNCER AMIGDALAR

M. Pérez^a, M. Varo Morilla^b y P. Clavero Cereceda^b

^aCentro de Salud Jerez Centro. Cádiz. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, exfumador desde hace 10 años de 40 cigarrillos/día, FA rápida en 2014. Acude a consulta tras notarse tumoración en zona laterocervical derecha de 5 días de evolución, junto con disfagia, no odinofagia, sin fiebre ni síndrome constitucional. Refiere mayor dolor a la movilización cervical que a la ingesta de alimentos. A la exploración destaca faringe con desplazamiento central de amígdala derecha, sin adenopatías laterocervicales ni supraclaviculares, por lo que derivamos a urgencias para valoración por ORL

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico, hidratado, normocoloreado. Auscultación cardiopulmonar normal. Cabeza y cuello: tejido blanquecino en zona de amígdala derecha, conglomerado adenopático de unos 4-5 × 2-3 cm ocupando nivel IB y III derecho, sin otras adenopatías. TAC de cráneo: lesión sólida en amígdala derecha que capta contraste, de 32 × 15 × 39 mm que impronta en la luz de la faringe, en nivel II derecho del cuello se identifican lesiones ovoideas de 25 × 20 mm sugestivas de adenopatías. TAC cuello y tórax: neoplasia amigdalina localmente avanzada con extensión a la naso y orofaringe T4b N2b por infiltración ganglionar ipsilateral extensa, no metástasis a distancia. Se realizaron 3 biopsias de amígdala derecha: células tumorales invaden tejido conectivo subepitelial.

Orientación diagnóstica: El paciente tras el diagnóstico inicio QMT y RT durante 2 meses, posteriormente fue intervenido quirúrgicamente.

Diagnóstico diferencial: Úlcera sifilítica o tuberculoide. Angina de Plaut Vincent. Flemón periamigdalino. Micosis. Extensión de tumores vecinos. Lesiones benignas (angiomas, papilomas, fibromas). Asimetría (hipertrofia unilateral).

Comentario final: Los tumores de la amígdala palatina presentan una frecuencia del 10% de todos los tumores de cabeza y cuello, y los carcinomas más frecuentes de las vías aerodigestivas superiores tras el cáncer de laringe. Aproximadamente el 90% de estos tumores malignos está representado por carcinomas epidermoides. Como factores predisponentes destacan el tabaco y el alcohol, el primer síntoma lo constituye la odinofagia unilateral o la disfagia. La tasa de supervivencia global a los 5 años es de alrededor del 60%.

Bibliografía

1. Schiff BA. Carcinoma epidermoide orofaríngeo.
2. Hitt R, López Martín A. Tumores Cabeza y Cuello.

Palabras clave: Disfagia. Tumoración laterocervical derecha. Carcinoma epidermoide amígdala.