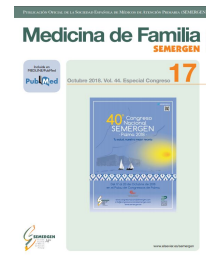




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2017 - NO ES SIEMPRE UNA SIMPLE SINUSITIS

I. Martínez Ardil^a, C. Celada Roldán^a, J. López Díez^b y J. López Marín^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años, fumador de 2 paquetes/día, sin otros antecedentes de interés, acude a consulta de atención primaria por dolor periorbitario izquierdo desde hace 3 meses, junto con congestión nasal y cefalea. A la exploración se observa paresia del VI par izquierdo. Se deriva a urgencias para la realización de TC cerebral urgente.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, C y O, afebril. Faringoscopia y otoscopia normales. ACP rítmico, MVC. Abdomen y MMII sin hallazgos. PICNR, paresia del VI par izquierdo, resto pares craneales conservados. No déficit motor ni sensitivo. Hemograma y bioquímica sin hallazgos. TC cerebral: lesión centrada en cavum con extensión a seno esfenoidal y seno cavernoso izquierdo con destrucción ósea de pared posterior y lateral de seno esfenoidal y del clivus, de probable origen tumoral. Fibroendoscopia: masa en cavum friable con extensión hacia pared faríngea posterior. RMN cavum: masa sólida de 3,8 × 4,5 × 6 cm, que afecta a cavum, celdillas mastoideas, seno esfenoidal infiltrando músculos pterigoideos, músculo largo del cuello y arteria carótida interna izquierda. Adenopatía con área necrótica en nivel IIB derecho de 2,8 cm. Biopsia cavum: carcinoma nasofaríngeo indiferenciado (tipo linfoepitelioma) de alto grado con necrosis tumoral. PET-TAC: neoplasia en cavum con afectación ganglionar a nivel laterocervical derecho y extensión metastásica a nivel hepático y óseo.

Orientación diagnóstica: Linfoepitelioma de cavum,

Diagnóstico diferencial: Sinusopatía, hipertrofia adenoidea, quistes de retención mucosa, quistes de Thornwaldt.

Comentario final: La mayoría de los pacientes consulta cuando el tumor es grande y ha producido obstrucción de las fosas nasales o de la trompa de Eustaquio; o extensión a la base del cráneo, con afectación de los pares craneales. Una sintomatología banal como mucosidad o congestión nasal, debe alertarnos si incluye sintomatología del tipo visión doble o cefalea, por lo que siempre debe realizarse un examen neurológico, siendo el médico de familia clave en el diagnóstico precoz de esta patología.

Bibliografía

1. Gutiérrez JM, Pereda MA, Viota MV, et al. Diagnóstico tardío de carcinoma de cavum; 2017. 3.

Coscaron E, Martin EP. Actualización carcinoma epidermoide de nasofaringe. Jano. 2011.

Palabras clave: Cáncer cavum. Carcinoma nasofaríngeo.