



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2056 - BULTOMA CERVICAL, ¿DE APARICIÓN BRUSCA?

M. López Rico^a, J. Soto Olivera^b, L. Benítez Álvarez^c y J. Martínez Rico^d

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 83 años, institucionalizado. AP: HTA, DLP y queratosis actínicas controladas por Dermatología (crioterapia). Acude a nuestra consulta por haberse notado un “bulto” en el cuello, según refiere desde hace 1 o 2 días. Sin fiebre ni otra clínica asociada. Realizamos ecografía de cuello, analítica con reactantes de fase aguda (normal) y pautamos antibioterapia (sin respuesta). Ante esto, derivamos a Urgencias, donde ingresa en planta de ORL.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión nodular de 3-4 cm, adyacente a parótida y antero-superior al esternocleidomastoideo izquierdo, no adherida a planos profundos, de consistencia firme y sin características inflamatorias a pesar de su aparición brusca. Ecografía: adenopatía yúgulo-carotídea izquierda de 3,5 cm. PAAF guiada por ecografía. AP: Metástasis de carcinoma escamoso. TAC: tumoración látero-cervical (46 × 31 × 33 mm) en el lóbulo superficial de parótida izquierda con realce periférico e hipodensidad central. PET-TC: En porción caudal de parótida izquierda, gran masa densa (4,6 × 4,3 cm) con elevado metabolismo en su periferia y área central ametabólica, compatible con lesión maligna con necrosis tumoral central.

Orientación diagnóstica: Carcinoma espinocelular fronto-parietal con metástasis en parótida izquierda.

Diagnóstico diferencial: Parotiditis, sialoadenitis, adenopatía inflamatoria/tumoral.

Comentario final: Ante la captación cutánea del PET, se deriva a Dermatología donde se diagnostica una lesión queratósica e infiltrada en región fronto-parietal izquierda, compatible con carcinoma espinocelular, que se extirpa al tiempo que es intervenido por ORL quienes realizan parotidectomía superficial izquierda y vaciamiento cervical ipsilateral. Oncología radioterápica, desestima la radioterapia adyuvante por la edad y las comorbilidades del paciente, pero lo mantiene en seguimiento. Hasta el momento actual, no ha presentado recidivas. El carcinoma espinocelular es un tumor maligno, invasivo, con posibilidad de metastatizar que suele aparecer sobre queratosis solares o lesiones previas. Más frecuente en varones y edades avanzadas. Es importante la prevención mediante cambios en el modo de vida y la detección de lesiones precancerosas.

Bibliografía

1. Regalado RR, Rollón A, Salazar CI, et al. Melanoma cutáneo facial con ganglio centinela en región parotídea. Revisión de la literatura. Revista Española Cirugía Oral y Maxilofacial. 2007;29(1).
2. Gallego C, Puig A. Carcinoma espinocelular en cuero cabelludo. Revista Española Sanidad Penitenciaria. 2014;16(1).

Palabras clave: Metástasis. Carcinoma espinocelular. Parotidectomía.