



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1462 - UN DIAGNÓSTICO TARDÍO

E. Doblaré Higuera<sup>1</sup>, J. García Pascual<sup>2</sup>, L. Ramos del Río<sup>1</sup> y R. Peiro Gómez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años de edad, procedente de centro penitenciario, con AP de IAM en 2006 sin tratamiento en la actualidad y fumador de 50 paquetes/año. Acudió a Urgencias refiriendo cefalea parietooccipital de varios meses de evolución, que había comenzado a despertarle por la noche, acompañada de tres episodios de epistaxis escasa autolimitada reciente y bultomas en el cuello de larga evolución, que habían aumentado de tamaño progresivamente, por los que estaba pendiente de cita con ORL. También objetivaba pérdida de peso de 8 kg en los últimos dos meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presentaba buen estado general, normotenso. En la exploración física destacaban varias adenopatías laterocervicales bilaterales palpables de hasta 5 cm de diámetro, duras, no adheridas. Analítica sanguínea normal, a excepción de elevación moderada de reactantes de fase aguda. ECG y Rx de tórax sin alteraciones. Ante la cefalea con datos de alarma, se realizó TC craneal urgente, objetivándose una lesión osteolítica en base del cráneo, que englobaba carótida interna izquierda. Se solicitó valoración por ORL para realización de nasofaringolaringoscopia, con hallazgo de lesión ulcerovegetante en cavum y masa en FNI.

**Orientación diagnóstica:** La sospecha diagnóstica inicial fue neoplasia de cavum. El diagnóstico definitivo tras biopsia y PET-TC fue carcinoma epidermoide de cavum estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia nasofaríngea. Metástasis. TBC. Neoplasia pulmonar.

**Comentario final:** Se plantean dos cuestiones, médica y social. Por un lado, la detección de los datos de alarma clínicos en Urgencias y su correcto abordaje fueron claves para obtener un diagnóstico rápido. Por otro lado, se trataba de un paciente presidiario que recibía atención hospitalaria por primera vez tras meses presentando sintomatología sugestiva de malignidad, por lo que insistimos en completar el estudio mediante ingreso hospitalario. Tras el diagnóstico definitivo, se decidió tratamiento paliativo. Esto nos lleva a plantearnos hasta qué punto los condicionantes sociales pueden influir en el desarrollo de una enfermedad y nos recuerda la importancia de realizar un abordaje integral de los pacientes.

### Bibliografía

1. Chua ML, Wee JT, Hui EP, Chan AT. Nasopharyngeal carcinoma. Lancet. 2016;387:1012.
2. Corry J, Peters LJ, Rischin D. Impact of center size and experience on outcomes in head and

neck cancer. J Clin Oncol. 2015;33:138.

**Palabras clave:** Cavum. Adenopatías. Condicionantes sociales.