

# MASA CERVICAL: ¿ADENOPATÍAS O CARCINOMA?

CASO CLÍNICO 713090  
OTORRINOLARINGOLOGÍA

HGUA

Javier Díaz Carbonero



- **G.M.** de 68 años de edad acude a consulta de ORL por *masa laterocervical izquierda*. Ningún antecedente personal ni familiar de interés, no RAM, no DM, no HTA ni DLP. Fumador de 5 puros/día, antes cigarrillos. En la exploración: paciente con BEG. CyO. Temperatura: 35,5 ° C. FC: 75 lpm. TA: 150/80 mmgh. Indica que desde hace 3 meses tiene un “bulto” que crece continuamente, sin dolor ni sensación distérmica, sin alteraciones cardiorrespiratorias a la auscultación ni digestivas. Tampoco clínica constitucional. Sólo destaca: **Inspección cuello: Masa laterocervical izquierda de 7x7 cm en la cadena yugular (NIVELES II-III-IV).**
- Pruebas complementarias: Analítica sanguínea y ECG sin alteraciones patológicas a destacar. Nasofibroscopia: FFNN permeables. Cavum libre. Faringe, epiglotis y RAE sin alteraciones. Vallécula y senos piriformes libres. CCVV con buena movilidad y sin lesiones y buena luz glótica → NINGUNA LESIÓN FARÍNGEA/LARÍNGEA (ni en senos piriformes ni hipolaringe) QUE EXPLIQUE EL ORIGEN DE LA MASA CERVICOLATERAL.
- Además se pidieron: TC CERVICO-TORÁCICO-ABDOMINAL – BAG de la lesión por ECO – ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO.
- TC TX-ABD: sin lesiones patológicas ni adenopatías a destacar.

DOUGLAS MCGRAW FINE DETENTION PENS  
11470054  
FBI 118 04 1947  
12 10PM/ALBION CHIEF  
Mack R. House 50 P.S. 1  
A-4  
m 22

Grainneardán  
Héad Orl. U. de Alcorito  
04 Feb 2015  
741210



TC CERVICAL A NIVEL III (medio cervical): se observa **adenopatía laterocervical izquierda de 5,7 cm de diámetro (flecha roja)** con **zonas necróticas (flecha azul)** en su interior y cuyos **contornos están mal definidos**. El ECM y la Vena Yugular Izquierda están infiltradas por la masa cervical (flecha verde), pero la Arteria Carótida Común Izquierda se encuentra indemne. También se objetiva un engrosamiento de mucoso de la vertiente superior del seno piriforme izquierdo. En el lado derecho, no existen adenopatías ni lesiones a destacar.

- ECO-BAG: tras las tinciones del tejido biopsado se observa que está formado por células escamosas semejantes a las de un posible Carcinoma Escamoso.
- INMUNOHISTOQUÍMICA: las células son positivas para los antígenos P40 y CK 5-6, por tanto sí se trata de Carcinoma Escamoso.
- Diagnóstico definitivo: **ADENOPATÍA LATEROCERVICAL DE ORIGEN DESCONOCIDO, CUYAS CÉLULAS SON ESCAMOSAS.**
- Tratamiento: **VACIAMIENTO CERVICAL RADICAL IZQUIERDO**, se extirpó la tumoración indurada en área II-II-IV cervical, el Nervio espinal, ECM y la V.yugular. La arteria carótida común izquierda se dejó indemne.
- Además se realizará biopsias a ciegas de: úvula, cavum, amígdalas, base lingual y cualquier zona de sospecha con posterior estudio inmunohistoquímico.
- A destacar: **no existe tumor primario** y por tanto no se puede estadiar el proceso neoplásico. Existe la teoría de que **en determinados ganglios quedan restos epidermoides** que presentan un crecimiento maligno y que desencadena en un Carcinoma escamoso.