

<https://www.revclinesp.es>

## 869 - TUMORES DE CABEZA Y CUELLO. LOS GRANDES OLVIDADOS

*Astrid Paola Ruiz Riveros, Ana Calonge Arribas, Marina Gómez Alcalde, Carlos Jiménez Mayor, María Torres Briegas, Marcos Lorenzo Andrés, Sandra Marcela Calero Saavedra y María Ángeles Duro Fernández*

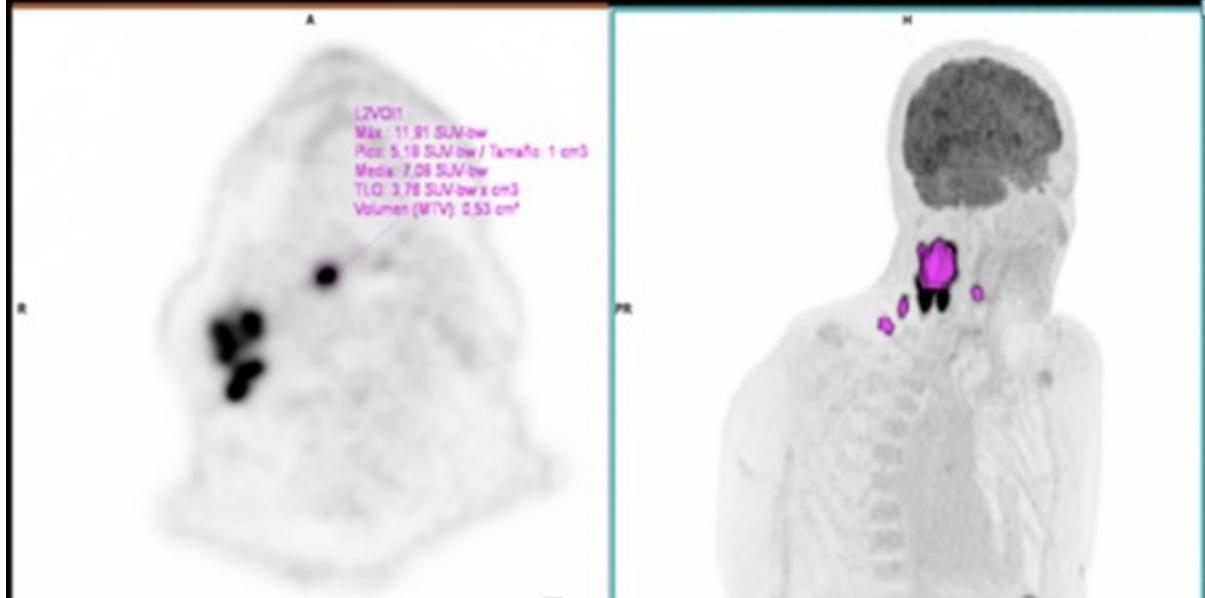
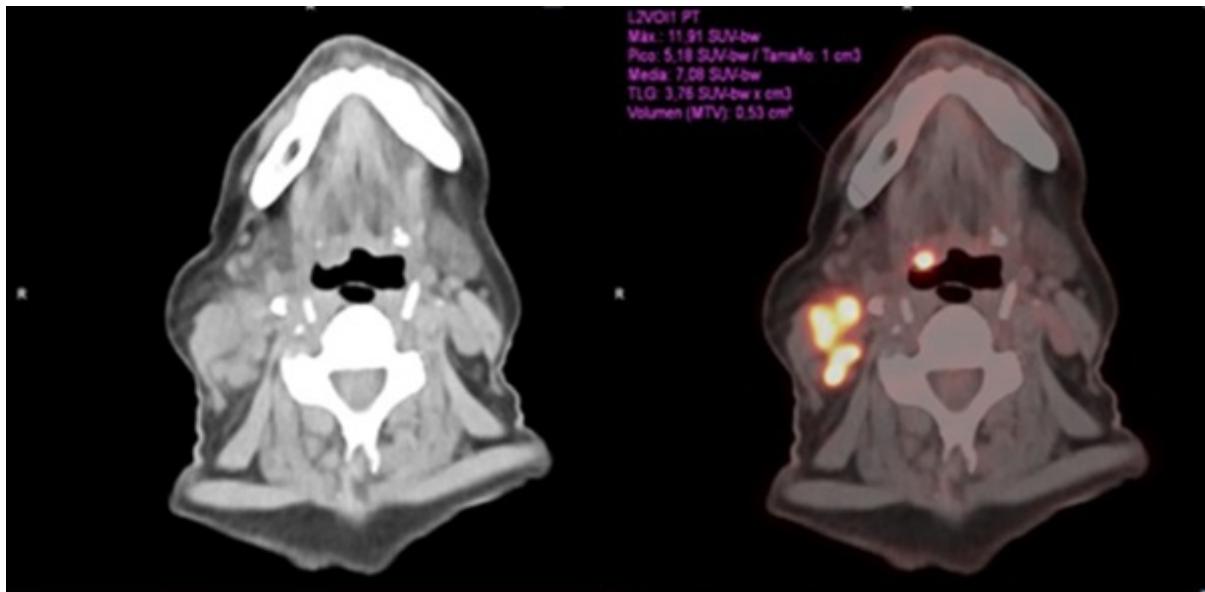
*Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Soria, Soria, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentar dos casos clínicos de pacientes con tumores de cabeza y cuello de presentación infrecuente.

**Métodos:** Estudio descriptivo de dos casos clínicos de carcinoma escamoso de base de lengua y supraglotis con metástasis regional y a distancia.

**Resultados:** Caso clínico 1. Se presenta el caso de un varón de 74 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y dislipemia. Acude a consulta de Medicina Interna por lumbalgia de más de un mes de evolución y pérdida ponderal involuntaria de aproximadamente 10 kg. Visto por atención primaria y el servicio de Urgencias en varias ocasiones con diagnóstico de fracturas vertebrales, pautándose tratamiento analgésico. En la exploración física destaca tumoración pétrea laterocervical izquierda adherida a planos profundos e importante dolor a la palpación de apófisis espinosas de vértebras dorsolumbares. Durante su ingreso se realiza TC cérvico-toraco-abdominal y RM de columna dorsolumbar en el que se visualizan múltiples metástasis ganglionares, óseas, hepáticas y pulmonares. A pesar de analgesia de tercer escalón, el paciente precisa de radioterapia por clínica de compresión medular. Dentro del protocolo de estudio para filiar el tumor primario se evidencia una tumoración supraglótica izquierda estenosante que precisa de traqueotomía con toma de biopsia con resultado histológico de carcinoma escamoso mal diferenciado. Por la presentación infrecuente de diseminación, se realizó biopsia ecoguiada de una adenopatía cervical izquierda y de la apófisis transversa D11 con resultado en todas las muestras de carcinoma escamoso mal diferenciado. Durante su hospitalización, el paciente presentó una evolución tórpida complicándose con perforación de víscera hueca de origen no filiado por lo que se inició sedación falleciendo el paciente. Caso clínico 2. Varón de 77 años, sin antecedentes médicos de interés que acude a consulta de Medicina Interna remitido desde consultas de Otorrinolaringología por tumoración latero-cervical derecha filiada histológicamente como metástasis de carcinoma mal diferenciado de probable tumor de origen digestivo. El paciente asocia pérdida ponderal de aproximadamente 8 kg y aparición de adenopatías laterocervicales derechas de un año de evolución. En exploración física destaca tumoración de 2 o 3 cm en región IB-II derecha, móvil y no dolorosa la palpación sin otros hallazgos reseñables. Se completa estudio con TC abdominopélvico y estudio endoscópico mediante gastroscopia y colonoscopia sin identificarse evidentes lesiones neoplásicas. Se solicita PET-TC con reporte de foco hipermetabólico y asimetría en base de lengua derecha sugestivo de neoplasia primaria. Se contacta con el Servicio de Otorrinolaringología para realización de biopsia con resultado histológico de carcinoma de células escamosa pobemente diferenciado. En la actualidad, el paciente está en espera de tratamiento quirúrgico, como primera opción terapéutica.



*Conclusiones:* El carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello es uno de los 6 canceres más comunes en el mundo, las metástasis a distancia tienen una incidencia solo del 10% en la evaluación clínica inicial. Aunque existen avances en radioterapia, cirugía y quimioterapia, la supervivencia a los 5 años es inferior al 50%. Presentamos ambos casos clínicos por la presentación clínica tórpida que puede retrasar el diagnóstico definitivo y el pronóstico de los pacientes.