

# TRATAMIENTO DE TUMORES CERVICALES DE ORIGEN DESCONOCIDO A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Villén Villén JC, Fernández Quiles IM, Jerviz Guía VG, Blasco Valls P, Chacón Mcweeny V, Hernández Uribe VC, Prieto Prieto C, Lazo Prados A, Castillo Pérez I.  
Servicio de Oncología Radioterápica. Hospital Universitario San Cecilio, Granada

**INTRODUCCIÓN:** Paciente de 61 años diagnosticada en abril de 2015 de tumoración cervical de origen desconocido. La PAAF identifica células queratinizadas atípicas y las imágenes de TAC identifican una lesión quística de 5,7 x 2,5 x 3 cm en región laterocervical izquierda, con paredes gruesas e irregulares. Se decide tratamiento quirúrgico. Tras biopsia, carcinoma epidermoide pobremente diferenciado con degeneración quística, se decide radioterapia adyuvante (52 Gy en 30 sesiones). En marzo de 2017 se observa abombamiento, hiperemia e induración del pilar anterior amigdalino izquierdo, informado por TAC y RMN como un proceso neoproliferativo en orofaringe izquierda con adenopatías quísticas-necróticas yugulocarotídeas bilaterales. La biopsia confirma estos hallazgos y el estudio de extensión es negativo. Es intervenida mediante tumorectomía y vaciamiento cervical bilateral (AP: carcinoma epidermoide pobremente diferenciado pT2N2c) y tratada con radioterapia adyuvante (50 Gy a 2 Gy/tx sobre orofaringe y adenopatías derechas con sobreimpresión secuencial de 9 Gy a 1,8 Gy/tx) y Cetuximab.

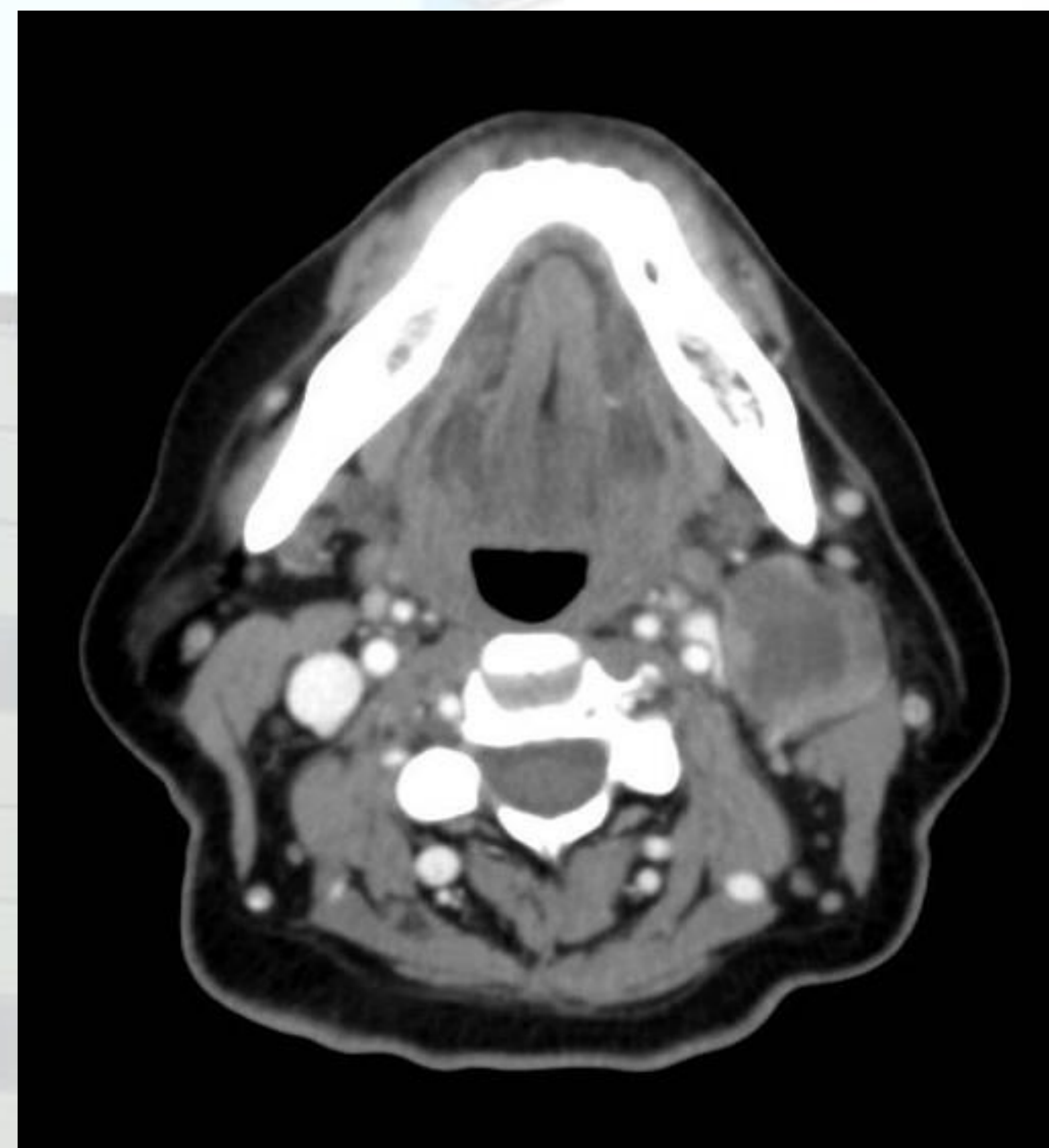


Imagen 1: TC al diagnóstico (10/04/2015)

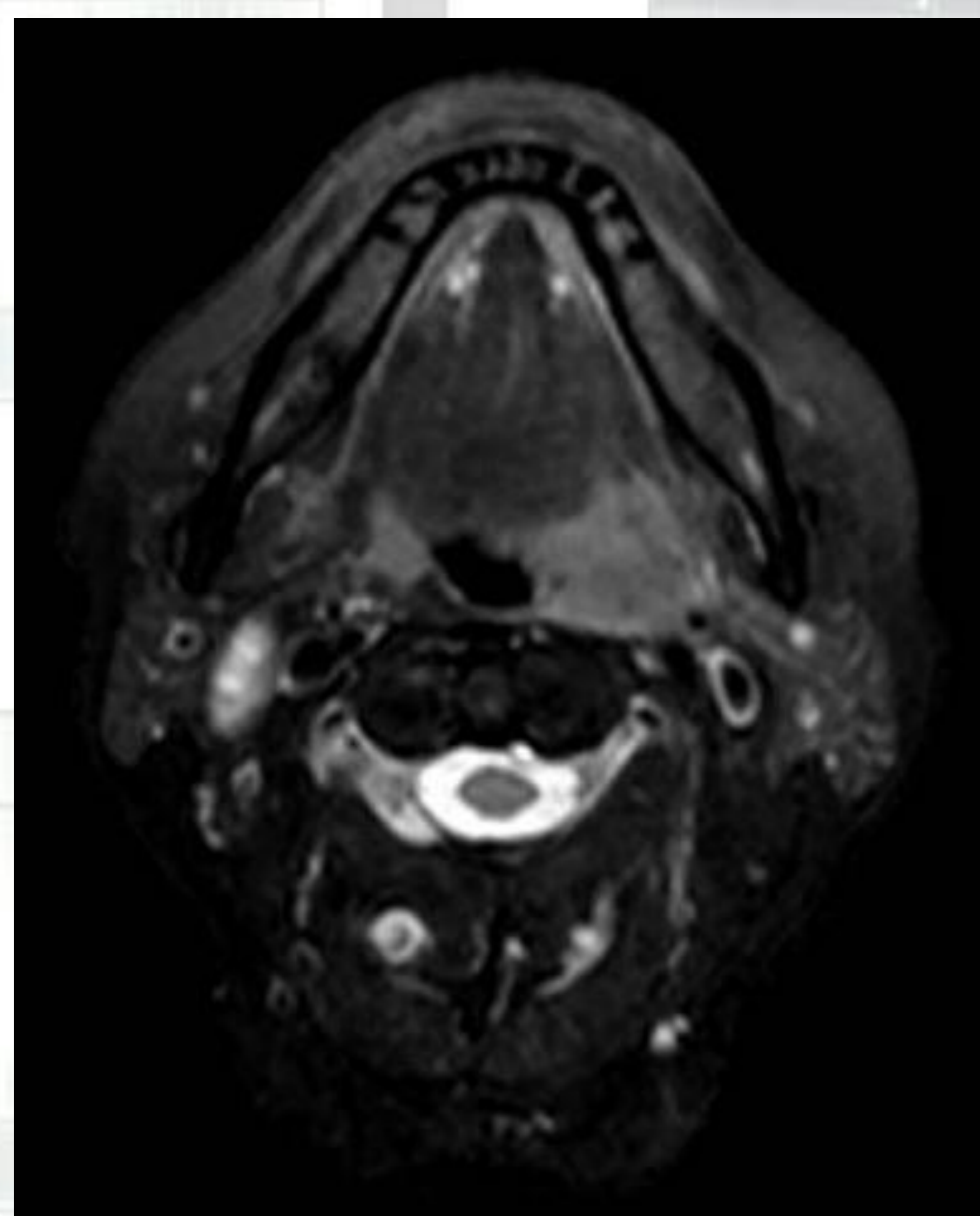
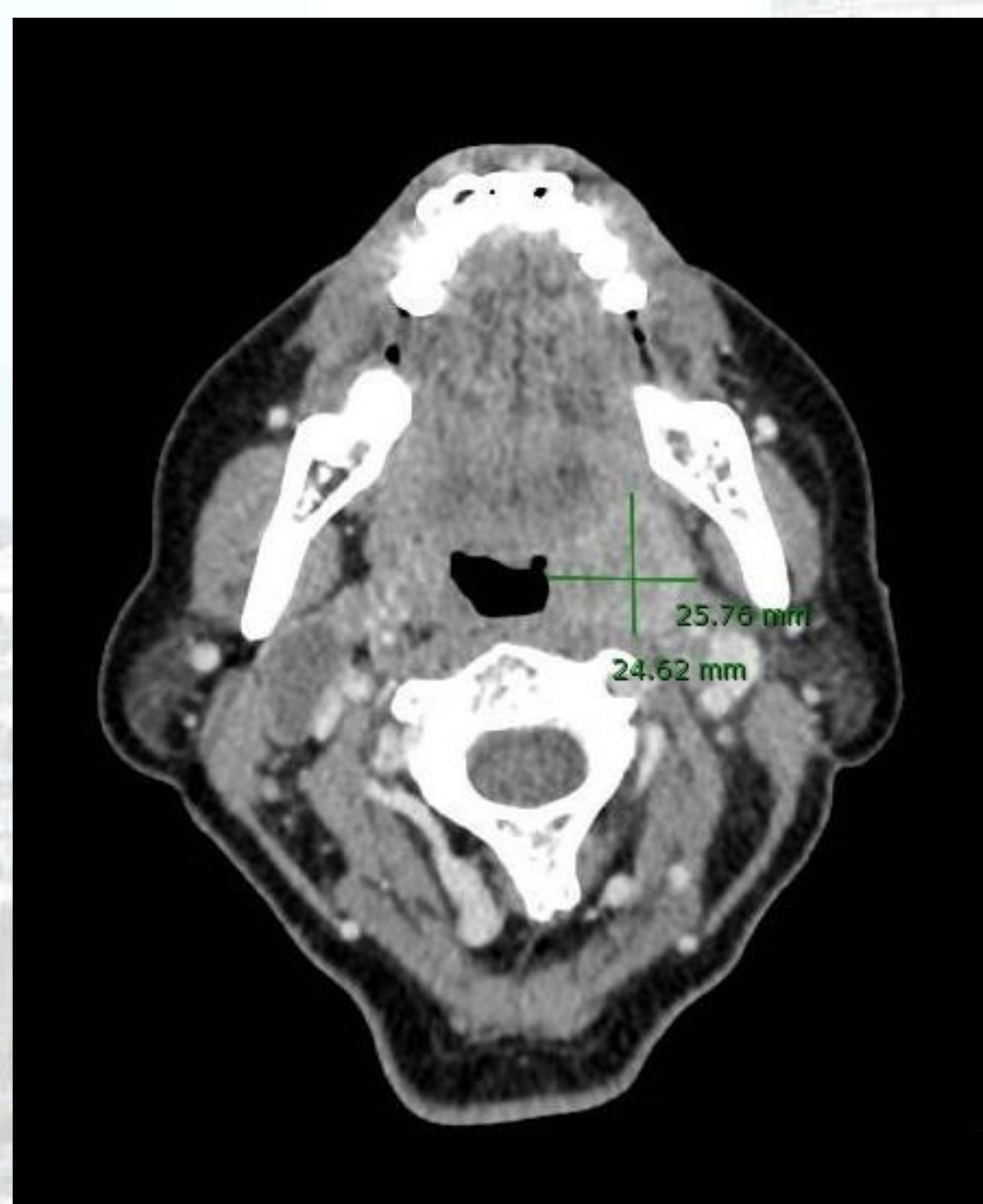


Imagen 2: TC (17/05/2017); Imagen 3: RMN (06/06/2017)

**OBJETIVOS:** A propósito del caso clínico referido, planteamos revisar el tratamiento de los tumores cervicales de origen desconocido.

**METODOLOGÍA:** Revisión de la historia clínica exhaustivamente, así como de la planificación y la dosimetría del tratamiento con radioterapia. A continuación, revisión, no sistemática, en la literatura científica.

**RESULTADOS:** La paciente completó el tratamiento avalado por las guías científicas y aprobado por nuestro Servicio con buena tolerancia, presentando acné, mucositis G-II y radiodermatitis G-III. Actualmente, sin signos de progresión ni recidiva. Estos tumores ofrecen un pronóstico sombrío, la media de supervivencia es de 8 a 12 meses, aunque en pacientes seleccionados con evolución favorable la supervivencia global puede llegar a ser de 12 a 36 meses. En este caso, la supervivencia libre de enfermedad son 26 meses y la supervivencia global 41 meses.

**CONCLUSIONES:** Los tumores de origen desconocido pueden presentarse de diversas formas clínicas, en ambos sexos, con una edad media al diagnóstico de 60 años. Debe realizarse una exploración física completa incluyendo fibroscopia, analítica, biopsias y TAC tóracoabdominopélvico con contraste. Aun así, el tumor primario sólo se encuentra en pocos casos. El tratamiento de elección en tumores localizados es disección, seguida de radioterapia si afectación extracapsular o márgenes afectados con múltiples adenopatías positivas.

