

TUMORES DE CUELLO

DRA CARRETE MARIA ELISA
CIRUJANA GENERAL
CIRUJANA DE CABEZA Y CUELLO



DESAFIO

- No hay certeza diagnóstica hasta examen histológico

IMPORTANTE

- Historia clínica, examen físico y métodos complementarios

Inflammatory and infectious disorders	<p>Acute lymphadenitis (bacterial or viral infection)</p> <p>Subcutaneous abscess (carbuncle)</p> <p>Infectious mononucleosis</p> <p>Cat-scratch fever</p> <p>AIDS</p> <p>Tuberculous lymphadenitis (scrofula)</p> <p>Fungal lymphadenitis (actinomycosis)</p> <p>Sarcoidosis</p>
Congenital cystic lesions	<p>Thyroglossal duct cyst</p> <p>Branchial cleft cyst</p> <p>Cystic hygroma (lymphangioma)</p> <p>Vascular malformation (hemangioma)</p> <p>Laryngocele</p>
Benign neoplasms	<p>Salivary gland tumor</p> <p>Thyroid nodules or goiter</p> <p>Soft tissue tumor (lipoma, sebaceous cyst)</p> <p>Chemodactoma (carotid body tumor)</p> <p>Neurogenic tumor (neurofibroma, neurofibroma)</p> <p>Laryngeal tumor (chondroma)</p>
Malignant neoplasms	<p>Primary</p> <p>Salivary gland tumor</p> <p>Thyroid cancer</p> <p>Upper aerodigestive tract cancer</p> <p>Soft tissue sarcoma</p> <p>Skin cancer (melanoma, squamous cell carcinoma, and basal cell carcinoma)</p> <p>Lymphoma</p> <p>Metastatic</p> <p>Upper aerodigestive tract cancer</p> <p>Skin cancer (melanoma, squamous cell carcinoma)</p> <p>Salivary gland tumor</p> <p>Thyroid cancer</p> <p>Adenocarcinoma (breast, GI tract, GU tract, lung)</p>

HISTORIA CLINICA

- ❖ EDAD
- ❖ TIEMPO DE EVOLUCION
- ❖ UBICACIÓN
- ❖ SINTOMAS ASOCIADOS: FIEBRE, DOLOR, DISFONIA
- ❖ FACTORES DE RIESGO
- ❖ EPIDEMIOLOGIA: TBC, SIFILIS, HISTOPLASMOSIS,
- ❖ ANTEC: DENTARIOS, TBC, CANCER, TRAUMATISMO,

EXAMEN FISICO-PREGUNTAS?

VALORACION DE CUELLO,CAVIDAD ORAL Y PIEL, DEGLUSION, MOV LENGUA, PALPACION DE CUELLO, BUSCAR ASIMETRIAS

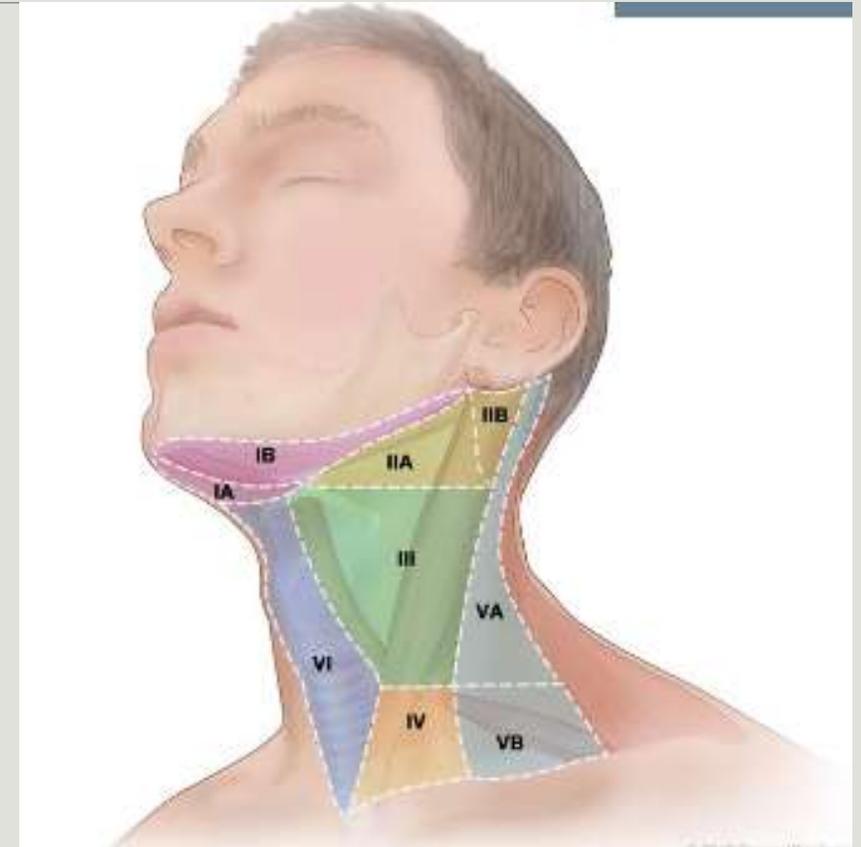
- SEGÚN LA LOCALIZACION QUE ESTRUCTURAS COMPROMETE EL TUMOR?
- ES SUAVE, DURO, FLUCTUANTE, SOLIDO, MOVIL, FIJO, ENCAPSULADO, INFILTRANTE?
- TIENE PULSO?
- SUPERFICIAL O PROFUNDO?
- UNICO O CONGLOMERADO
- UNI O BILATERAL

EXAMEN COMPLEMENTARIO

- PAAF: DIF SOLIDO LIQUIDO, OTORGA DIAGNOSTICO Y ESTADIFICA, NO EN LINFOMAS
- BIOPSIA
- ECOGRAFIA: SOLIDOS, LIQUIDOS, LESIONES CONGENITAS, VASCULARES
- TAC: INFILTRACION OSEA
- RMN: TEJIDOS BLANDOS
- PET: TU PRIMARIO EN MTTTS (TU OCULTO), PARA ESTADIFICAR O SEGUIMIENTO.
- ANGIOGRAFIA: LESIONES VASCULARES O COMPROMETIENDO VASOS

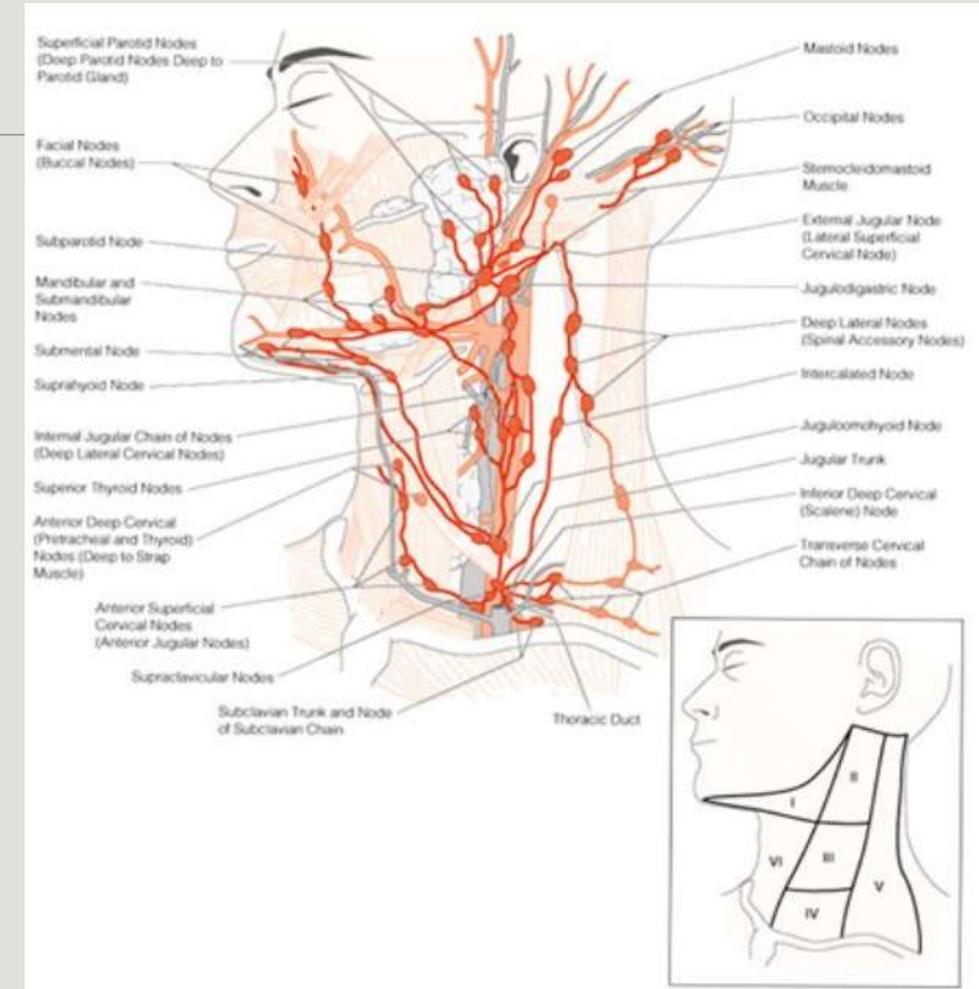
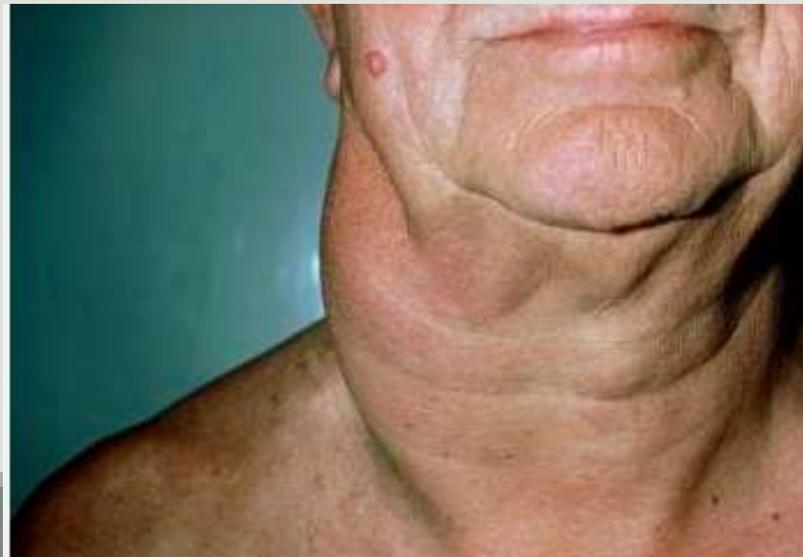
ADENOPATIAS

- ❑ CONSIGNACION ESPECIAL
- ❑ NO SE PUEDE ENCUADRAR EN LA CLASIFICACION
- ❑ CADENAS LINFATICAS QUE SE COMPROMETEN SEGÚN EL ORIGEN DE LA PATOLOGIA
- ❑ ENFERMEDADES SISTEMICAS QUE COMPROMETEN VARIAS: LINFOMA, TBC
- ❑ AL VALORAR LA ADENOPATIA: LOCALIZACION, TAMAÑO, CONSISTENCIA, NUMERO DE ADENOPATIAS, MOVILIDAD Y RELACION ANATOMICA,



ADENOPATIAS

- ❖ LINFOMA: FRECUENTE, NODULO MOVIL, LISO, NO DOLOROSO, PRESENTE EN MUCHAS REGIONES, CRECIMIENTO LENTO, BIOPSIA ESCISIONAL
- ❖ METASTASIS: NODULO FIJO, SOLIDO, PUEDE O NO DOLER SEGÚN SOBREENFECCION, SOLO EN REGION DE DRENAJE DE TUMOR PRIMARIO, CRECIMIENTO RAPIDO, PUEDE SER FLUCTUANTE SI HAY NECROSIS CENTRAL, PAAF



INFLAMMATORIO/INFECCIOSO

INFLAMATORIO/INFECCIOSO

- ADENITIS CERVICAL: TIEMPO DE DURACION CORTO -15 DIAS, TRATAMIENTO DE LA CAUSA (DENTAL, FARINGITIS, AMIGDALITIS)
- ABSCESO ODONTOGENO: FLUCTUANTE, CALIENTE, DRENAJE Y ANTIBIOTICOTERAPIA
- ADENITIS CERVICAL DE LARGA DURACION +15 DIAS: VER SINTOMAS ASOCIADOS, ANTECEDENTES, FACTORES DE RIESGO, LABORATORIO, SEROLOGIA, EJ TBC GANGLIONAR, SIFILIS, ENF POR ARAÑAZO DE GATO, MONONUCLEOSIS.

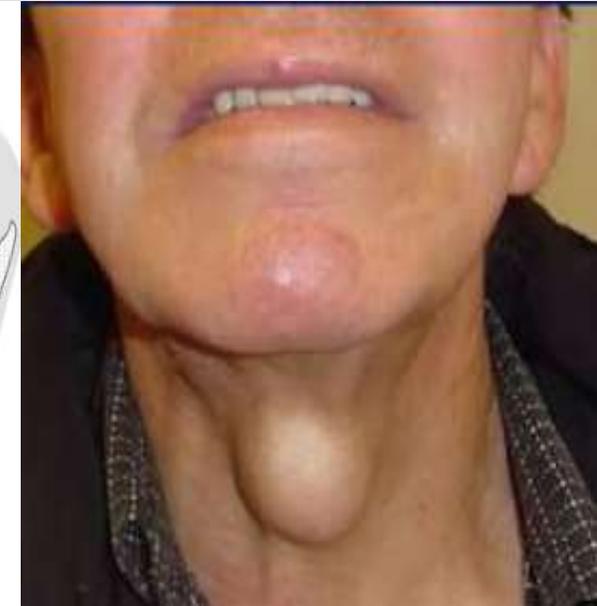
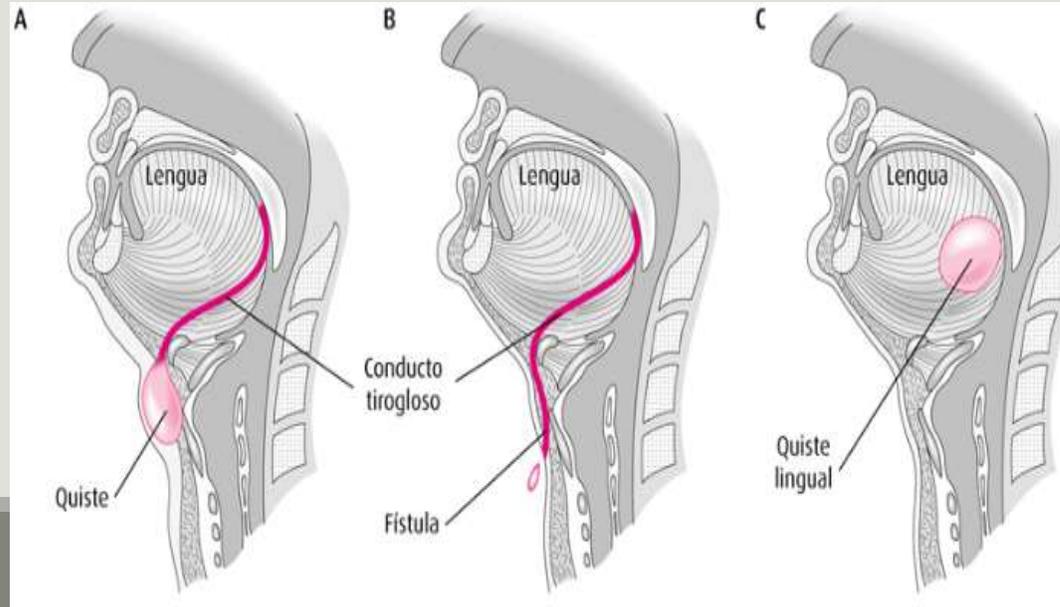
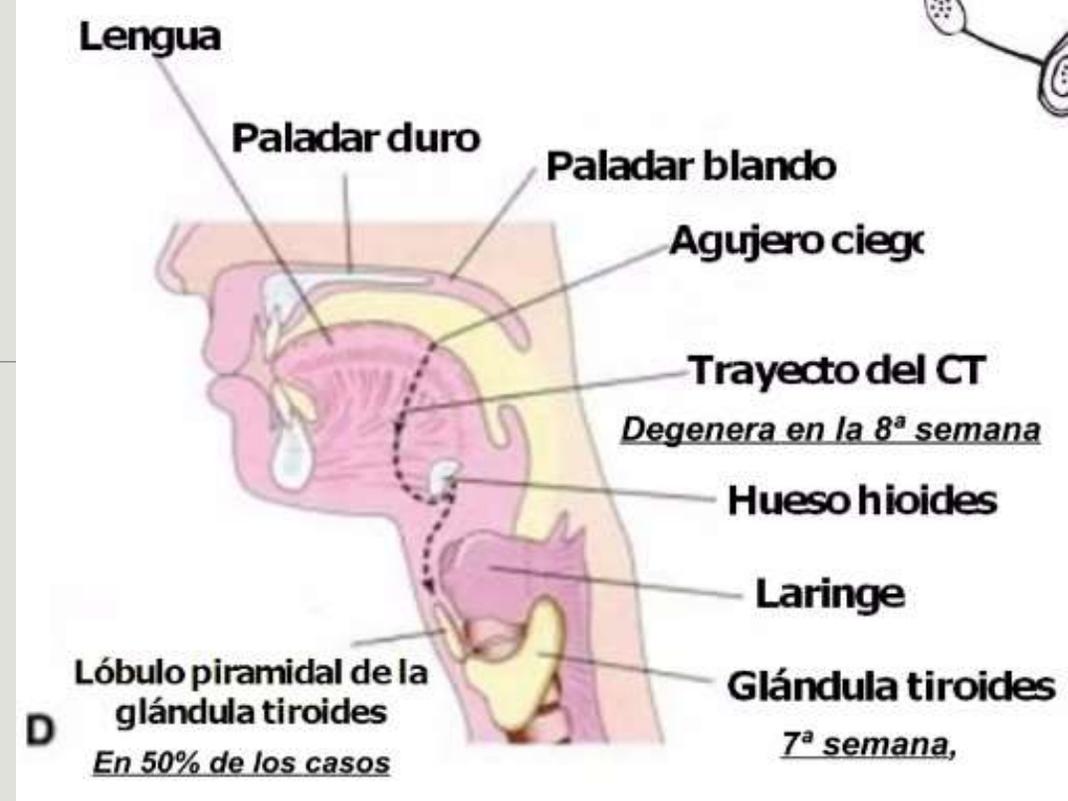


BIOPSIA

TUMORES CONGENITOS

QUISTE TIROGLOSO

- 70% LESIONES CONGENITAS, 3-4 SEMANA DE GESTACION FORMACION DE LA G.TIROIDES. DEGENERA EN LA 8 SEMANA, REMANENTE CONDUCTO TIROGLOSO, COMUN EN NIÑOS.... ADULTOS
- 90 % SE LOCALIZA EN LINEA MEDIA
- 65 % SE LOCALIZA EN LA REGION INFRAHIOIDEA (MEMBRANA TIROIHIOIDEA)



□ EXAMEN FISICO: MANIOBRA, DOLOROSO, MOVIL

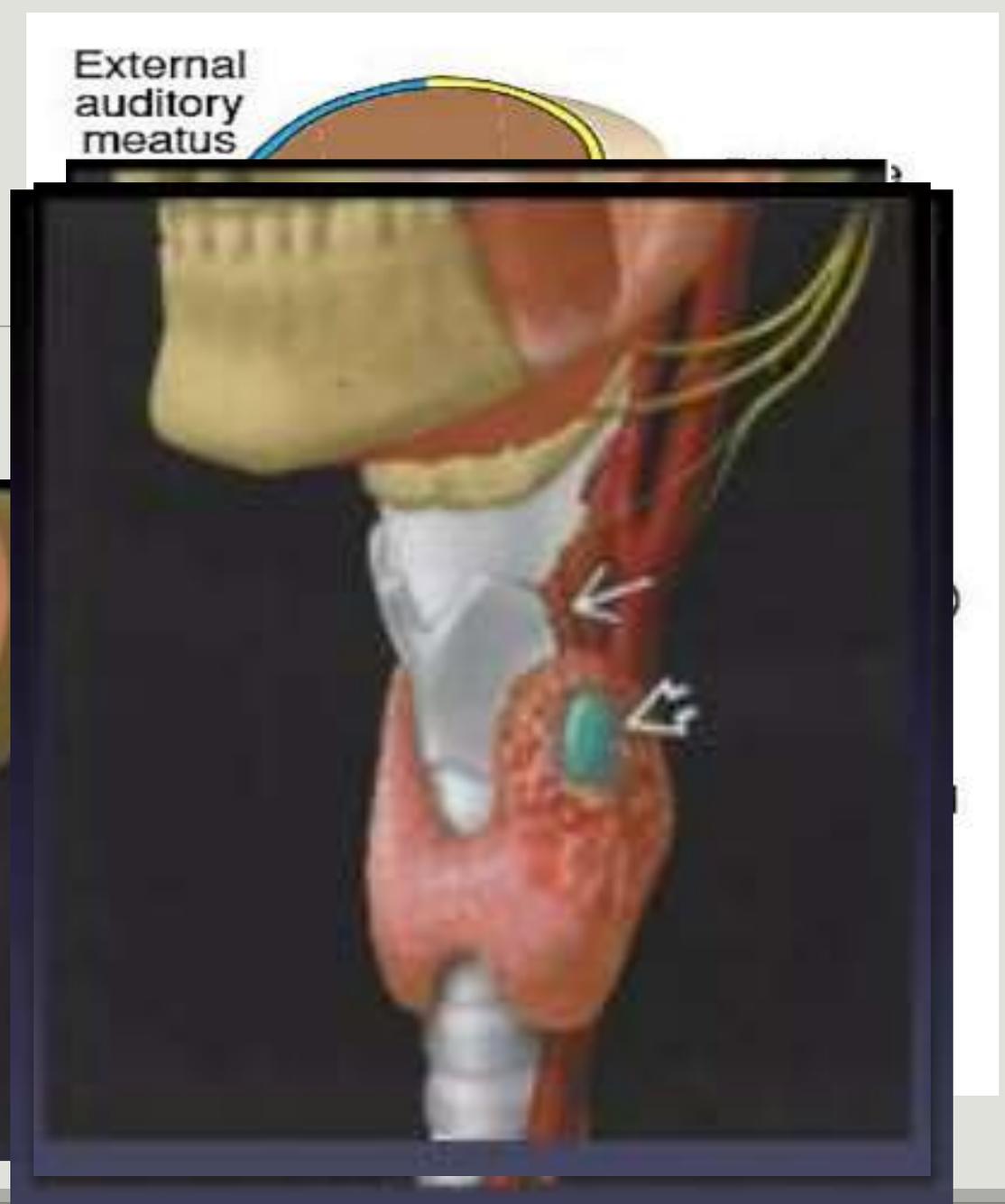
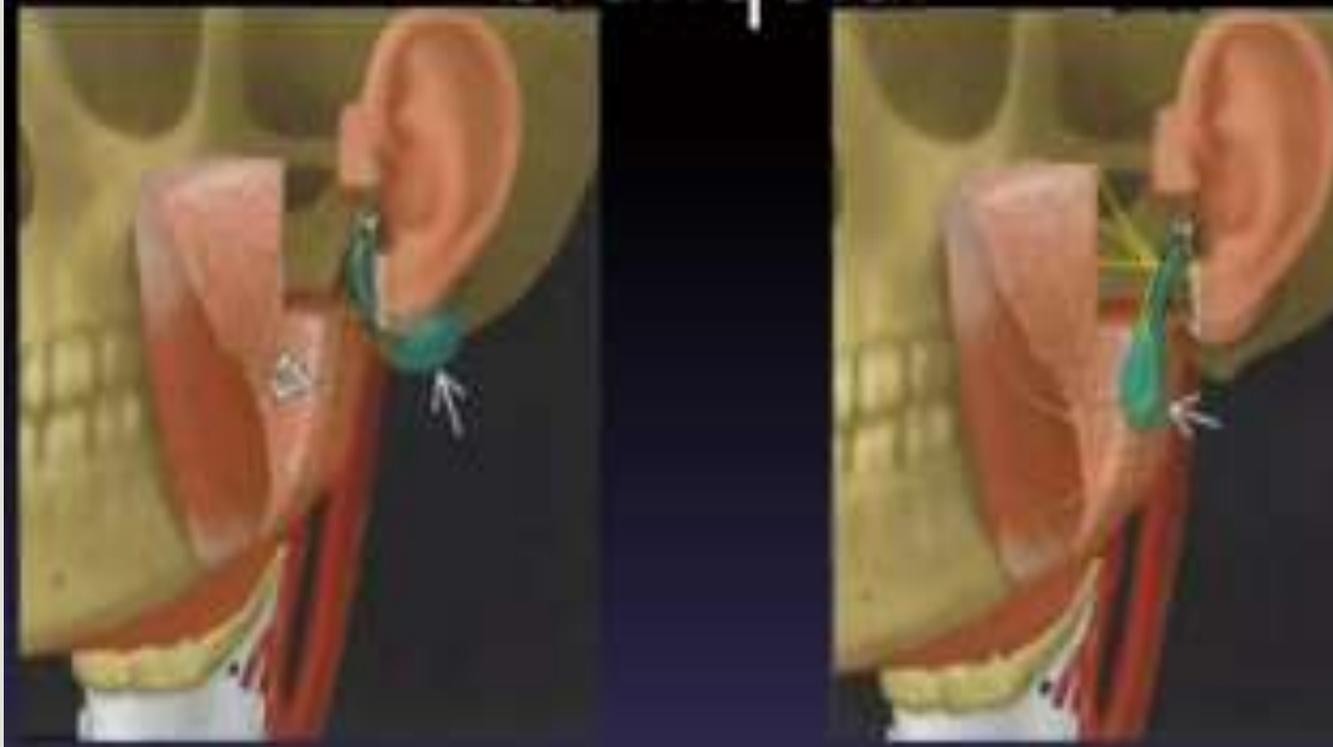
□ ECOGRAFIA, TAC

□ RESECCION QUIRURGICA (CX SISTRUNK) POR INFECCION Y TRANSFORMACION MALIGNA (POCO FTE)

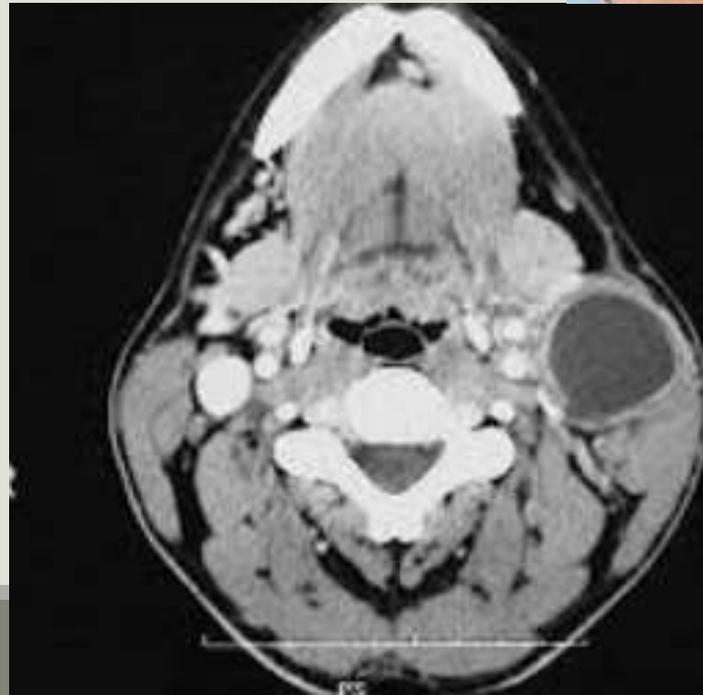


QUISTE BRANQUIAL

- ❑ 1 ARCO: CERCA DE PAROTIDA Y CAE Y VII, NIÑOS
- ❑ 2 ARCO: MAS COMUN 95%, NIÑOS Y ADULTO JOVEN,



- EXAMEN FISICO: PALPACION, borde anterior de ECM
- ECOGRAFIA, TAC.
- NO PUNCION!
- RESECCION QUIRURGICA POR INFECCION Y CRECIMIENTO



HIGROMA QUISTICO/ LINFANGIOMA

ABERRACION DEL SIST LINFATICO PERIFERICO ASOCIADO A
UNA DEFICIENCIA DE DRENAJE AL SISTEMA VENOSO

PRODUCEN LINFA

50 a 65% EN EL NACIMIENTO

80 a 90% 2 AÑO DE VIDA

DE LAS MALFORMACIONES CONGENITAS VASCULARES ES LA
MAS FTE

BENIGNO

TIPOS: HIGROMA CAVERNOSO, CAPILAR Y QUISTICO (90% DE
LOS LINFANGIOMAS DE LA CABEZA Y CUELLO)



- ❖ CRECIMIENTO PROGRESIVO ASINTOMÁTICO
- ❖ EX FÍSICO TUMORACIÓN BLANDA, COMPRESIBLE, NO ENCAPSULADA, GRAL EN TRIÁNGULO POSTERIOR
- ❖ DIAGNÓSTICO:
 - PALPACION Y TRANSILUMINACION
 - ECOGRAFIA, TAC
- ❖ EXTIRPACION QUIRURGICA CON ALTO RIESGO DE RECIDIVA 50%
- OBSERVACION Y COLOCACION DE SUSTANCIAS ESCLEROSANTES



TUMORES BENIGNOS

-
- TUMOR DE GLANDULA SALIVAL
 - NODULO DE TIROIDES
 - TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS: LIPOMAS, QUISTES SEBACEOS
 - TUMORES VASCULARES: DEL CUERPO CAROTIDEO, YUGULAR
 - TUMORES NEUROGENICOS: NEUROFIBROMA
 - TUMORES LARINGEOS: CONDROMA, LARINGOCELE

TUMORES MALIGNOS

CARCINOMA ESCAMOSO

❖ INC: 5-50 % SEGÚN CONDICIONAMIENTOS GEOGRAFICOS Y SOCIOECONOMICOS, 95 %
CARCINOMA ESCAMOSO

❖ FR: TABACO

ALCOHOL

HPV (OROF, CAV ORAL)

❖ TRATAMIENTO SEGÚN LOCALIZACION

Cavidad nasal y senos

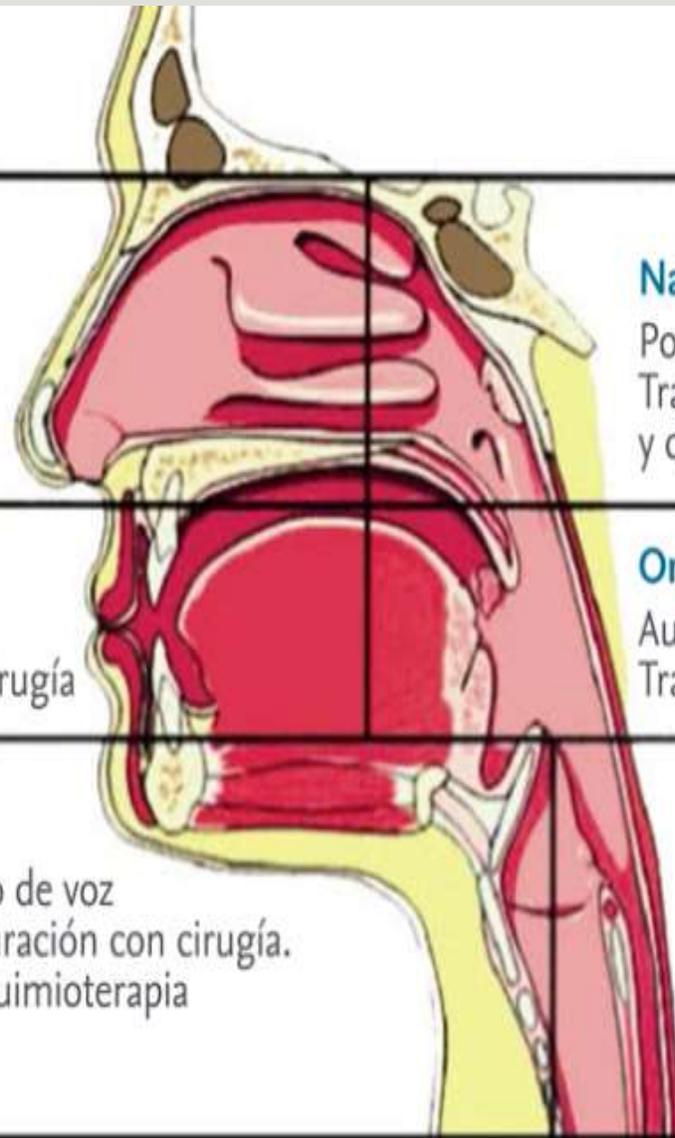
Muy raros y variados. Tratamientos diversos. Por especialistas específicos

Boca

Asociado a tabaco y alcohol. Por roce de prótesis dentales. Tratamiento principal: cirugía

Laringe

Muy frecuente. Asociado a tabaco. Cambio de voz que dura más de un mes. Altas tasas de curación con cirugía. También son eficaces la radioterapia y la quimioterapia para evitar cirugía mutilante



Nasofaringe

Poco frecuente. Por virus de Epstein-Barr. Tratamiento principal: radioterapia y quimioterapia

Orofaringe

Aumenta su frecuencia por virus de papiloma. Tratamiento principal: radioterapia y quimioterapia

Hipofaringe

Asociado a tabaco y/o alcohol. Dificultad para deglutir por varias semanas. Cirugía (mutilante) o radioterapia y quimioterapia sin cirugía

SEGÚN EL SITIO QUE AFECTE ES LA SINTOMATOLOGIA

A VECES LA PRIMERA MANIFESTACION ES UNA MTTTS GANGLIONAR EN EL SECTOR DE DRENAJE DEL TUMOR PRIMARIO

DIAGNOSTICO: BIOPSIA DEL TUMOR PRIMARIO, PAAF DE LA ADENOPATIA (MTTS), TAC CON CONTRASTE, ESTADIFICACION



Tratamiento

- La cirugía es, en general, el tratamiento de elección.
- El 40% de los tumores no metastásicos se consideran inoperables por ser irresecables, al invadir las vértebras, el esófago o las partes blandas.
- La radioterapia y quimioterapia (o cetuximab) concomitante ofrece menos mutilación y mayores tasas de curación.
- La radioterapia externa asociada a cisplatino o a cetuximab en tumores faringolaríngeos puede preservar la voz con tasas de curación similares a la cirugía.



GRACIAS
