CASO PRÁCTICO 1

Varón de 51 años que acude a la consulta de otorrinolaringología derivado de su médico de atención primaria por la aparición de una neoformación cervical de 2 meses de evolución en área cervical IIb derecha, asintomática.

Como antecedentes personales destaca una hipertensión arterial controlada con fármacos antihipertensivos. Trabaja como agente de una inmobiliaria y niega consumo de alcohol o tabaco.

A la exploración otorrinolaringológica destaca la neoformación cervical derecha descrita, de consistencia dura, pegada a planos profundos y no dolorosa a la palpación. La totalidad del resto de la exploración es completamente normal.

Preguntas:

1.- Realice la aproximación diagnóstica de las masas cervicales.

2. Una vez confirmada por punción aspiración con aguja fina (PAAF) la existencia de una metástasis ganglionar de carcinoma epidermoide diseñe la siguiente estrategia diagnóstico-terapéutica.

3. Una vez establecido el diagnóstico final de metástasis cervical de primario desconocido pTxpN2bM0 con desbordamiento capsular, infiltración perineural e infiltración linfovascular, ¿cómo se debería seguir en el tratamiento?

4. Beneficios de los comités multidisciplinares de tumores de cabeza y cuello.

CASO PRÁCTICO 2

Paciente mujer de 47 años con antecedentes personales de migraña sin otros datos de interés. Acude a consulta porque desde hace seis meses viene presentando episodios espontáneos de vértigo, con sensación clara de giro de objetos que duran entre 30 minutos el de mejor duración y de 3 horas el de mayor duración. La paciente refiere que ha padecido 4 episodios en los últimos 6 meses y que suelen estar acompañados de acúfenos, aunque no sabe localizarlos con exactitud en uno de los dos oídos. Los episodios no están desencadenados por nada, han acontecido en diversas circunstancias, incluso en una ocasión le sucedió en el cine. También en una de las ocasiones tuvo una cefalea posterior. La paciente no refiere hipoacusia en este momento. Ante este caso:

Preguntas:

1.- ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica y diagnóstico diferencial?

2.- ¿Que pruebas considera imprescindibles para su diagnóstico de sospecha? ¿Qué otras pruebas pediría?

3.- Teniendo en cuenta que las últimas dos crisis las ha tenido en los últimos 15 días… ¿Pautaría algún tratamiento?

4.- ¿Que necesitaría para hacer un diagnóstico DEFINITIVO sobre su diagnóstico de sospecha?

CASO PRÁCTICO 3

Acude a consultas externas de otorrinolaringología un paciente varón de 46 años de edad cuya queja principal es la obstrucción nasal bilateral, sin distinguir mayor obstrucción en una fosa sobre otra. Dichos síntomas comenzaron hace 6 meses aproximadamente, sin un claro desencadenante. Además, presentar rinorrea clara, más abundante por las mañanas y ha notado hace semanas sensación de pérdida de olfato. A la exploración mediante rinoscopia anterior, observa la presencia de lesiones de aspecto pediculado y coloración blanquecina, que parecen proceder del meato medio y se encuentran presentes en ambas fosas nasales.

Preguntas

1. **¿Qué información preguntaría al paciente para completar su anamnesis? ¿A la presencia de qué antecedentes médicos prestaría mayor atención?**

2. **¿Cuál sería su tratamiento inicial, en este paciente con la información que se le ha aportado hasta el momento?**

3. **¿Cómo completaría la exploración del paciente y que pruebas complementarias considera relevantes? ¿Cómo evaluaría la afectación en la calidad de vida de este paciente?**

4. **Por el tipo de paciente usted sospecha que puede tener una enfermedad nasosinusal con un patrón inflamatorio tipo 2. ¿En qué consiste este perfil inflamatorio, cuáles son las principales células y citocinas implicadas?**

5. **Recientemente ha leído que existen fármacos biológicos para el tratamiento de la rinosinusitis crónica con pólipos nasales. ¿Qué fármacos biológicos existen actualmente para el tratamiento de dicha enfermedad y cuál es su mecanismo de acción? ¿A que pacientes podríamos prescribir dichos fármacos según la guía EPOS 2020 o la Guía POLINA 2023?**