



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3783 - ¿UN SIMPLE DOLOR DE GARGANTA?

M. Vaquero Álvarez^a y C. Cara Ligeró^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Linares. Jaén.

^bMédico Adjunto. Servicio de Urgencias. Hospital San Agustín. Linares. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 20 años que acude a consulta por dolor de garganta y tos irritativa, sin fiebre ni otra sintomatología; exploración física normal, tratamiento sintomático. Tras una semana, consulta por el mismo motivo y afonía; sin nuevos hallazgos en exploración, se pautan corticoides. Tres semanas después de la primera consulta comenta que persiste la afonía y la tos, que ahora se acompaña de vómitos en alguna ocasión, y nota que ha perdido unos 6 kg en último mes, motivo por el que solicitamos una radiografía de tórax. Observamos un ensanchamiento del mediastino anterior. Se contacta con Medicina Interna, que recomienda ingreso y realización de TC tórax de forma urgente para completar estudio. En TC se confirma la masa, sugerente de ser neoplásica además de trombosis de la vena yugular interna, con alto riesgo de síndrome de vena cava superior. Ante la imposibilidad de acceder a adenopatías significativas y la necesidad de biopsia para filiar etiología se deriva a Cirugía Torácica: diagnóstico histopatológico de Linfoma difuso de células grandes B. Tras estudio de extensión negativo, se comienza con radioterapia esquema R-CHOP.

Exploración y pruebas complementarias: Faringe levemente hiperémica. Auscultación normal. Analítica sin alteraciones significativas. Radiografía de tórax: ensanchamiento mediastino anterior. Prueba accesible, fácilmente interpretable y que aporta información relevante.

Juicio clínico: Linfoma difuso de células grandes B.

Diagnóstico diferencial: Timoma, teratoma, linfoma, bocio endotorácico.

Comentario final: El dolor de garganta es un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria. Otros síntomas se derivan de la compresión de estructuras mediastínicas. Con una exploración inicial correcta y un tratamiento adecuado podría ser suficiente. Pero ante una evolución tórpida es importante reconocer los signos de alarma de forma precoz para un diagnóstico de certeza. Para ello, tenemos pruebas complementarias accesibles y fácilmente interpretables como la radiografía de tórax que suele ser la primera técnica que nos guía hacia el diagnóstico etiológico.

Bibliografía

1. Swerdlow SH, Campo E, Pileri SA, Harris NL, Stein H, Siebert R et al. The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms. *Blood*. 2016;127(20):2375-90.

2. Vicente D, Calvo E, Moreno JA. A propósito de un caso: linfoma mediastínico y cirugía. *Oncología*. 2004;27(9):558-60.

Palabras clave: Tos. Radiografía. Linfoma.