



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4011 - DOLOR DE GARGANTA

V. Santos Urrutia^a, M. López Gil^b, A. Santos Urrutia^c, M. Grande Grande^d, S. Pardo del Olmo Saiz^e y M. Ruíz Guerra^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Linares. Jaén. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Guarromán. Jaén.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Pas. Renedo. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud La Marina. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 53 años que presenta dolor de garganta que acude en varias ocasiones a consulta, no presenta fiebre. Se pauta tratamiento con AINEs sin mejoría y después con corticoides orales sin mejoría. Paciente fumador y etilismo crónico. Odinofagia de 2 meses de evolución con exploración normal y sin respuesta a tratamiento y valorado en múltiples ocasiones en servicio de urgencias se deriva a otorrino.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente es valorado por otorrino con fosas y coanas libres, si presenta tumoración en pared posterior y lateral derecha faríngea, luz aérea conservada, endolaringe indemne, cuello sin adenopatías. Se realiza biopsia y se pide TAC y RMN. En biopsia carcinoma escamocelular invasivo. TAC se observa engrosamiento partes blandas de aspecto neoplásico en pared posterior orofaríngea con infiltración completa, pared posterior de hipofaríngea y base de lengua. Se descarta metástasis. Se pauta tratamiento con quimioterapia y radioterapia.

Juicio clínico: Carcinoma escamocelular.

Diagnóstico diferencial: Tumores epiteliales benignos, malignos, carcinoma de células escamosas, escamoso papilar, tumores neuroendocrinos y de tejidos blandos.

Comentario final: Es una neoplasia más frecuente en hombres fumadores mayores de 40 años, aunque esta tendencia empieza a cambiar por el elevado crecimiento de la población femenina fumadora. El pronóstico para cánceres pequeños de laringe que no se han propagado a los ganglios linfáticos es muy bueno, con tasas de curación del 75 a 95% dependiendo del sitio, masa tumoral y grado de infiltración. Por eso es importante el diagnóstico precoz. Los pacientes tratados por un cáncer de laringe tienen el riesgo más alto de recidiva en los primeros 2 a 3 años. Las recidivas después de 5 años son poco frecuentes y, a menudo, representan nuevas neoplasias malignas primarias. El seguimiento regular y atento es esencial para aumentar al máximo las probabilidades de recuperación.

Bibliografía

1. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2017. Atlanta, Ga: American Cancer

Society, 2017. Available online.

2. Spaulding CA, Hahn SS, Constable WC: The effectiveness of treatment of lymph nodes in cancers of the pyriform sinus and supraglottis. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 1987;13(7):963-8.

Palabras clave: Carcinoma escamoso. Epidermoide. Laringe.