



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-070 - LAS SORPRESAS DE LA ODINOFAGIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

C. Almenara Rescalvo, P. Valiente, I. Nieto y A.I. Alarcón

CS Santa María de Benquerencia.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una paciente de 64 años, fumadora, hipertensa y dislipémica y que acudió a nuestras consultas por presentar odinofagia desde hacía 5 días. La paciente no asociaba mucosidad ni tampoco presentaba fiebre ni otros signos de infección. Además, desde hace dos meses refería notar una tumefacción a nivel del paladar con sensación de inflamación en el cuello y al insistir en la anamnesis comentaba pérdida de peso de 4 kg y negaba presencia de sudoración y prurito nocturno.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente impresionaba de voz gangosa, se encontraba eupneica con buen estado general. A la exploración de ORL encontrábamos una masa a nivel de paladar duro discretamente dolorosa a la palpación de 1 cm aprox. Con resto de cavidad oral sin otras alteraciones. No se palpaban adenopatías latero-cervicales ni a otros niveles con resto de la exploración anodina.

Juicio clínico: Lesión neoplasia en paladar duro compatible con tumor del velo del paladar.

Diagnóstico diferencial: Ante la sospecha de una lesión neoplasia en paladar duro, se derivó a la paciente al servicio de urgencias del hospital de referencia para valoración por parte del servicio de otorrinolaringología que en vista de los hallazgos de la exploración realizó un TAC y una biopsia de la zona con la sospecha de granuloma piogénico que fue resecado al día siguiente por los cirujanos maxilofaciales. Finalmente la anatomía patológica confirmó el diagnóstico de linfoma del manto, pasando al servicio de Hematología para inicio de tratamiento para el mismo. El linfoma del manto se origina en los linfocitos B de la zona interna del manto. Frecuentemente son linfocitos naive pre-germinales. La patogénesis involucra una disrupción simultánea de los mecanismos implicados en la regulación del ciclo celular. Incidencia: 0,51 a 0,55/100.000 habitantes por año. Representa 2 a 10% de todos los linfomas no Hodgkin. La edad media al diagnóstico es de 60-68 años, con predominio masculino (2,5:1). El 70% se presenta en estadios IV con adenopatías generalizadas. El compromiso extranodal es muy frecuente, siendo los sitios más involucrados: médula ósea, bazo, 234 hígado, tracto gastrointestinal y anillo de Waldeyer.

Comentario final: Un elevado número de consultas efectuadas en el ámbito de la Atención Primaria están motivadas por patología que asienta en la esfera otorrinolaringológica. Para un correcto manejo de las mismas es imprescindible el uso adecuado de las técnicas exploratorias a nuestro alcance.

BIBLIOGRAFÍA

1. Khosravi Shahi P, Del Castillo Rueda A, Pérez Manga G. Mantle cell lymphoma. *An Med Interna*. 2007;24:142-5.
2. Dreyling M, European Mantle Cell Lymphoma Network. Mantle cell lymphoma: biology, clinical presentation, and therapeutic approaches. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2014:191-8.
3. Pérez-Hervada Payá A, Jadraque Jiménez P. Exploración otorrinolaringológica en Atención Primaria. *SEMERGEN*. 2003;29:318-25.
4. Ágreda Moreno B, Urpegui García A, Alfonso Collado JI, López Vázquez A Vallés Varela H. Adenoma pleomorfo de paladar. *ORL Aragón*. 2010;13:8-10.