



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

264/92 - ALGO MÁS QUE UNA SIMPLE ODINOFAGIA

M. Rojas Martínez^a, A. Moreno Bareas^b, M. Hipólito Egea^c, M. Rodríguez Ordóñez^b, E. Sicilia Barea^d y A. Ureña Aguilera^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga. ^cMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés-Torcal. Málaga. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: NAMC. Exfumador 40 cigarrillos diarios, desde hace 7 años. diabetes mellitus-tipo II, HBP, rinitis alérgica. Tratamiento actual: metformina 850 mg, tamsulosina 0,4 mg, Insulatard 30 UI/24h, cetirizina 10 mg. Paciente de 63 años que acude a consulta por odinofagia de 2 días de evolución sin fiebre ni otra sintomatología asociada, a la exploración importante hiperemia faríngea sin exudado, se pauta paracetamol alterno con ibuprofeno. Acude nuevamente a consulta de no. demorable, dos días después, con empeoramiento de la odinofagia asociada a disfagia a sólidos y líquidos y disnea. Exploración anodina, estable hemodinámicamente, pero ante el cuadro se deriva a Urgencias para valoración por ORL. A su llegada a urgencia y tras la realización de las primeras pruebas complementarias (analítica, TAC) y la valoración por ORL, es ingresado a su cargo. Estuvo ingresado durante 13 días, realizándose múltiples pruebas complementarias, siendo derivado al alta con diagnóstico final de supraglotitis herpética.

Exploración y pruebas complementarias: NFL: asimetría por edematización de RAE y repliegue faringoepiglótico con abundante mucosidad y estasis salival en seno piriforme derecho por obliteración del mismo seguramente secundario a edematización. Se objetivan aftas mucosas en patrón parcheado en hemiepiglotis derecha, RAE derecho, R. faringoepiglótico derecho y aritenioides. Buena movilidad cordal y buena luz glótica. Resto sin hallazgos patológicos. TAC con contraste: leve aumento de tamaño de amígdala lingual derecha respecto a izquierda. Aumento de partes blandas que oblitera parcialmente el receso piriforme derecho con disminución de la columna aérea. No colección. Leve asimetría de cuerda vocal derecha con aumento de tamaño en comparación con contralateral. Adenopatía yugulocarotídea derecha de 12 mm. Sin otros hallazgos valorables. Fibroscopia: cuerda vocal derecha en paramediana, con buena apertura de senos piriformes y sin estasia salival. Analítica: solo destaca PCR 31. Biopsia: papiloma escamoso, con focos de displasia leve. Fragmentos superficiales de epitelio mucoso con acantosis y focos de displasia leve, junto a restos necróticos y fibrinoleucocitarios(no crecimiento neoplásico maligno). Esófago con gastrografín: normal. RM craneal: normal. Endoscopia digestiva alta: normal. Serología: solo destaca IgM positivo para herpes virus tipo 1.

Juicio clínico: Supraglotitis herpética.

Diagnóstico diferencial: Faringitis bacteriana o vírica. Carcinoma laríngeo. Edema de Reinke. Papiloma faríngeo.

Comentario final: La odinofagia es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria. La gran mayoría de las veces su curso clínico es autolimitado, mejorando precozmente con analgésicos. Debemos replantearnos el diagnóstico y valorar la realización de otras pruebas complementarias más exhaustivas, cuando tras un correcto tratamiento, la evolución clínica no sea la deseada o aparezcan síntomas de alarma, como disfagia o disnea.

Bibliografía

1. Martín Zurro A. Compendio de atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica de Medicina de Familia, 4ª ed. 2016.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.