



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/719 - AMIGDALITIS PERSISTENTE: PUEDE NO SER LO QUE PARECE

M. de la Roz Sánchez^a, S. Vidal Tanaka^b, A. Ruíz Álvarez^a, I. Olaya Velázquez^c, N. González^a, A. Estrada Menéndez^a, E. Díaz González^a, C. Villalibre Calderón^d, N. Núñez Barros^a y N. Fernández Sobredo^b

^aMédico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. ^cMédico de Familia. Hospital San Agustín. Avilés. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Sabugo. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Fumador de 20 paquetes/año. Bebedor ocasional. Hepatitis B y C. No sigue tratamientos crónicos. Acude a consulta por bultoma laterocervical izquierdo indoloro, de crecimiento progresivo desde hace 3 semanas. Visto con anterioridad por cuadro de amigdalitis unilateral exudativa que no mejoró con amoxicilina/clavulánico. Se decide derivar al servicio de Otorrinolaringología de manera urgente para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetiva amígdala izquierda hipertrófica con exudado blanquecino, así como adenopatía cervical homolateral subdigástrica de unos 3 cm de diámetro, consistencia dura y parcialmente adherida en profundidad. Resto de la exploración normal. Analítica sin alteraciones. Radiografía de tórax normal. Biopsia de amígdala izquierda: carcinoma escamoso moderadamente diferenciado infiltrante. PAAF de adenopatía: Positiva para malignidad, compatible con metástasis. TAC de cabeza y cuello: Engrosamiento nodular de amígdala palatina izquierda con hipercaptación de contraste a descartar neoplasia. Adenopatías en ambas cadenas yugulares, la más grande (3 × 3,2 cm) en región yugular izquierda, con centro necrótico y desplazamiento de estructuras.

Juicio clínico: Carcinoma escamoso moderadamente diferenciado infiltrante de amígdala palatina izquierda (T2N2M0).

Diagnóstico diferencial: Amigdalitis estreptocócica, mononucleosis infecciosa, neoplasia, tuberculosis.

Comentario final: Es importante estar atentos a la evolución y a la presentación atípica de cuadros presuntamente benignos, ya que en ocasiones pueden enmascarar una patología de mayor relevancia. En este caso la afectación unilateral de la amigdalitis, el curso clínico, las características de la adenopatía y el antecedente tabáquico son fundamentales a la hora de establecer los diagnósticos diferenciales, apoyándonos siempre en una historia clínica detallada.

Bibliografía

1. Neville BW, Day TA. Oral cancer and precancerous lesions. CA Cancer J Clin. 2002;52:195-215.

Palabras clave: *Cáncer amígdala. Cáncer oral.*