



## 242/1395 - ¿UN DOLOR DE GARGANTA O ALGO MÁS?

M. Wangüemert Madán<sup>a</sup>, F. García de Andrés<sup>b</sup>, C. Niño Azcárate<sup>c</sup>, E. Rodríguez Martín<sup>b</sup>, S. Sotto Rodríguez<sup>d</sup> y M. Madán Pérez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Cristianos. Santa Cruz de Tenerife. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Los Cristianos. Santa Cruz de Tenerife. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Los Cristianos. Santa Cruz de Tenerife. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Tacoronte. Santa Cruz de Tenerife. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Güimar. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años, antecedentes personales: hipercolesterolemia, HTA, EPOC, exfumador (5 años). Acude por dolor de garganta de 10 días, astenia, escalofríos, sequedad de boca, sin mejoría tras amoxicilina 1 g e ibuprofeno 600 mg. A los 10 días presenta además torpeza para la expresión del lenguaje, voz gangosa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Faringe hiperémica sin exudados, no focalidad neurológica. Ante la persistencia de clínica tras antibióticos, AINEs y corticoides, y posterior torpeza para el lenguaje, se deriva a otorrino, quien añade trigon depot cada 15 días, solicita TAC faríngeo e interconsulta a Neurología. Al mes, inestabilidad en la marcha y pérdida de fuerza en miembros, ROT 2/4 simétricos, fuerza muscular 4/5, marcha en tándem inestable. Se deriva a urgencias por sospecha de ACV. TAC cráneo y analítica normal, Rx tórax: reforzamiento hiliar. Tras un mes y medio empeora con anorexia y disfagia. TAC cuello: adenopatías supraclaviculares izquierdas tumorales (2,9 × 2,6 cm), mediastínicas (6,2 × 3,3 cm), hiliares izquierdas, pérdida de volumen de pulmón izquierdo, aspecto enfisematoso. Se deriva nuevamente a urgencias para estudio, TC total body: adenopatías patológicas supraclaviculares, mediastínicas paratraqueales e hiliares ipsilaterales, en hilio hepático en contexto de enfermedad intersticial difusa, sugiriendo proceso neoforativo primario pulmonar probable microcítico.

**Juicio clínico:** Proceso neoforativo primario pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Ante dolor de garganta persistente: procesos víricos, bacterianos y candidiasis en orofaringe, enfermedades esofágicas (ERGE, tumoraciones), enfermedades neurológicas (ELA, ACV), tumores cráneo o troncoencéfalo, alteraciones posquirúrgicas, enfermedades respiratorias (bronquitis, cáncer pulmón), trastornos mentales (del dolor, de ansiedad).

**Comentario final:** Cáncer de pulmón, uno de los más frecuentes en el mundo (55-74 años varones y 45-55 años mujeres), directa relación con el tabaco, principalmente microcíticos y escamosos. 20% son microcíticos y 80% de células no pequeñas. La diseminación en el diagnóstico es 70% en microcíticos. Síntomas por invasión: disfonía, obstrucción traqueal, disfagia, parálisis nervio frénico.

Síntomas generales: anorexia, pérdida de peso, fiebre, astenia. Tratamiento multidisciplinar (cirugía, quimioterapia y radioterapia) en estadios moderadamente avanzados, y quimio y radioterapia paliativos en avanzados. Últimos estudios objetivan que las TC en espiral en personas con alto riesgo de cáncer de pulmón (fumadores) reducen el riesgo de morir, al compararlo con radiografías de tórax. Como médicos de atención primaria debemos tener en cuenta síntomas inespecíficos persistentes, antecedentes personales y hábitos, ya que estos nos darán una presunción diagnóstica, evitando el diagnóstico en estadios muy avanzados.

## **Bibliografía**

1. Harrison Principios de Medicina Interna. McGraw, 2004;506-16.
2. RTM-IV 4ª edición. Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales.
3. Castillo MC, et al. Neoplasia pulmonar. Revisión de datos clínicos, diagnósticos y terapéuticos. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2005;(150).
4. Kajatt EA. Cáncer de pulmón, una revisión sobre el conocimiento actual, métodos diagnósticos y perspectivas terapéuticas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(1):85-92.
5. The National Lung Screening Trial: Overview and Study Design. 2011;258(1).

**Palabras clave:** Dolor garganta. Cáncer de pulmón.