



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2439 - NO TODO ES LO QUE PARECE

G. González Cristobo^a, S. Castroagudín Campos^b, C. Silva Porto^c y N. Chaves Serantes^d

^aMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vilanova de Arousa. Pontevedra.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vilanova de Arousa.

^cMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Vilagarcía

de Arousa. Pontevedra. ^dMédica Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Bueu. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años con antecedentes de EPOC y cardiopatía valvular. Fumador hasta hace dos años, consumo enólico activo, aproximadamente una botella de vino diaria. Consulta por disfonía progresiva de un mes de evolución y por cambio involuntario del hábito postural, que se acompaña de dolor cervical.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Contractura muy marcada de musculatura cervical. Placa blanquecina descamativa en zona sublingual pendiente de exéresis tras valoración en consulta de Otorrinolaringología, a donde fue derivado por la sintomatología actual, no objetivándose otro tipo de alteración exploratoria. Analítica: leucocitosis. Rx tórax: ensanchamiento mediastínico dudoso. Dado el empeoramiento sintomático el paciente ingresa para estudio. Se inicia tratamiento con corticoides, con mejoría parcial. TAC cuello y tórax: masa paraesofágica derecha con afectación metastásica ganglionar, ósea y pulmonar. Biopsia: confirmatoria de malignidad para la masa paraesofágica. Es valorado por Traumatología y se coloca corsé por inestabilidad cervical. Seguimiento por Servicio de Oncología.

Juicio clínico: Masa paraesofágica con afectación metastásica ganglionar, ósea y pulmonar. Disfonía por parálisis del nervio laríngeo recurrente en contexto de lo previo.

Diagnóstico diferencial: El hecho de tratarse de un paciente con un consumo enólico importante y fumador hasta hace poco tiempo, así como la disfonía podrían hacernos sospechar un cáncer de laringe-hipofaringe.

Comentario final: En este caso, la sintomatología y los antecedentes del paciente nos llevan a presuponer una localización equivocada de su patología, no planteándonos como primera opción que se trate de un problema a nivel paraesofágico. Además, cabe destacar en este paciente otra de sus quejas en consulta, el cambio postural que a la exploración se correspondía con una importante contractura cervical. Dicha contractura es explicable por las alteraciones bioquímicas que provoca la existencia de metástasis óseas a ése nivel. En este paciente se inició radioterapia de forma precoz, presentando a pesar de esto una evolución muy desfavorable.

Bibliografía

1. Steuer CE, El-Deiry M, Parks JR, Higgins KA, Saba NF. An update on larynx cancer. CA Cancer J Clin. 2017;67(1):31-50.
2. BioCancer Research Journal. Disponible en:
<http://www.biocancer.com/journal/899/5-metastasis-oseas>

Palabras clave: Disfonía. Contractura muscular. Metástasis.