



242/1055 - ACÚFENOS COMO SIGNO DE MAL PRONÓSTICO

I. Martínez González^a, I. Pinazo Martínez^b y P. de la Cerda Montes de Oca^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga. ^bMédico Especialista Aparato Digestivo. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acude a consulta por cuadro de sangrado a nivel oral, sin características de hemoptisis o hematemesis, de forma espontánea y autolimitada. Paciente inmigrante, recientemente llegado a nuestro país, actualmente viviendo en centro de acogida.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicita despistaje de TBC con placa de tórax, Mantoux, baciloscopia y análisis completo, sin datos relevantes, descartándose tuberculosis (TBC). Reaparece en consultas 1 mes después con acufeno unilateral, sin otra sintomatología asociada. En otoscopia se identifica tímpano deslustrado, con cierto abombamiento. Ante sospecha de otitis media se inicia tratamiento empírico (amoxicilina 500 mg/8 horas 10 días, e ibuprofeno 600 cada 12 horas) y se recita en 10 días. En consulta de revisión no mejora el aspecto al otoscopio ni el acufeno y refiere otorrea. Durante este periodo el paciente consulta en Urgencias por empeoramiento del cuadro. Se deriva a Otorrinolaringología. Ante datos clínicos se solicita rinoscopia tomándose biopsias para completar estudio con confirmación anatomopatológica de tumor de cavum. Se completa estudio con pruebas radiológico. Se inició radioterapia dirigida. Actualmente en tratamiento con radioterapia y seguimiento de ORL con buena evolución.

Juicio clínico: Tumor de cavum.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis. Otitis media serosa.

Comentario final: El tumor de cavum es un tumor de la región nasofaríngea de aparición en edad media, más frecuente en varones, con distribución geográfica (mayor incidencia en países asiáticos), se relaciona con la infección por el virus de Epstein Barr. Generalmente asintomáticos, pero pueden presentar clínica ocular como visión doble, cefaleas, otitis media por efecto masa, o sangrado nasal. Habitualmente se trata con quimio y radioterapia según su estadio.

Bibliografía

1. Chua ML, Wee JT, Hui EP, Chan AT. Nasopharyngeal carcinoma. Lancet. 2016;387(10022):1012-24.
2. Raghupathy R, Hui EP, Chan AT. Epstein-Barr virus as a paradigm in nasopharyngeal cancer: from lab to clinic. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2014.

3. Al-Sarraf M, LeBlanc M, Giri PG, Fu KK, Cooper J, Vuong T, Forastiere AA, Adams G, Sakr WA, Schuller DE, Ensley JF. Chemoradiotherapy versus radiotherapy in patients with advanced nasopharyngeal cancer: phase III randomized Intergroup study 0099. *J Clin Oncol*. 1998;16(4):1310.

Palabras clave: Tumor nasofaringe. Tumor de cavum. Otitis media.