



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1155 - ¿AMIGDALITIS?

P. Sánchez Jordán^a, E. Martínez de Quintana^b y M. Sampere Gómez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^cMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 35 años, natural de España, sin antecedentes médicos de interés salvo pseudotrombopenia. Presenta odinodisfagia de seis meses de evolución que no mejora pese a tratamiento antibiótico (amoxicilina/clavulánico, metronidazol, cefuroxima), AINEs y corticoides, asociado a nódulo de tamaño progresivo laterocervical izquierdo en los últimos dos meses. Se solicita interconsulta con ORL y TC cervical. Tras los hallazgos deciden amigdalectomía por sospechar criptitis crónica. En la AP de muestra quirúrgica se objetiva LNH tipo B de células grandes difuso tras lo cual comienza tratamiento con RT con buena evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes y exploración física normales, salvo abombamiento de amígdala izquierda y masa dura, no dolorosa, no móvil, laterocervical izquierda de unos 3,5 cm de diámetro mayor. TC cuello con contraste: compatible con adenopatía necrosada de 20 mm en nivel II. AP: Linfoma B difuso de células grandes. Biopsia médula ósea: normal. Analítica: normal.

Juicio clínico: LNH tipo B difuso de células grandes.

Diagnóstico diferencial: Criptitis crónica vs linfoma vs carcinoma escamoso.

Comentario final: La incidencia de los linfomas no Hodgkin primarios en el área ORL es baja. La localización predominante de los mismos es la amígdala (50%), seguida del cavum y la afección masiva del anillo de Waldeyer. La amígdala es también foco de asiento de carcinomas epidermoides. Los síntomas de presentación más frecuente son la odinofagia y la disfagia (68%). Los síntomas B (fiebre, pérdida de peso, sudoración) son más raros (5%). La asimetría en las amígdalas y la clínica dolorosa que frecuentemente le precede nos deben hacer sospechar el diagnóstico, que debemos confirmar realizando una biopsia de esa zona. El diagnóstico precoz y el tratamiento quimioterápico agresivo hacen que la supervivencia de estos pacientes sea muy alta.

Bibliografía

1. Climent MA, Pallarés Curto C, Blanco Guerrero R, et al. Linfomas originados en el área otorrinolaringológica: experiencia de 10 años. Med Clin (Barc). 1991;97:565-8.
2. Gender EM, Ferlito A, Scully C, et al. Current management of tonsillar cancer. Oral Oncol.

2003;39(4):337-42.

3. Beaty MM, Funk GF, Karnell LH, et al. Risk factors for malignancy in adult tonsils. *Head Neck*. 1998;20(5):399-403.
4. Syms MJ, Birkmire Peters DP, Holtel MR. Incidence of carcinoma in incidental tonsil asymmetry. *Laryngoscope*. 2000;110 (11):1807-10.

Palabras clave: Linfoma. Amigdalitis.