



242/4068 - DISFONÍA: ¿SIGNO DE MALIGNIDAD?

A. Gómez Perera^a, L. Gómez Perera^b, I. Barrera Moreno^c y C. Perera Pérez^d

^aMédico Residente. Centro de Salud Ofra-Delicias. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico Residente. Centro de Salud Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico Residente. Centro de Salud de Taco. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. ^dMédico de Atención Primaria. Centro de Salud Orotava-Dehesa. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años no conocida de nuestra consulta de Atención Primaria sin datos disponibles en el sistema, que acude por presentar cuadro de disfonía, odinofagia y otalgia izquierda de un mes de evolución. No refiere antecedentes de interés y niega consumo de tóxicos. Tras una anamnesis dirigida refiere proceder de un país con exposición ambiental a radiación ionizante. Considerando este hallazgo en la entrevista clínica y el cuadro por el que acude, se decide derivar de forma urgente a Otorrinolaringología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. No pérdida de peso. Faringe sin alteraciones, no se observan masas. Cavum normal. Se palpa adenopatía laterocervical izquierda. Nasolarinoscopia: tumoración pared faríngea izquierda desde vallécula a repliegue aritenopiglotico y seno piriforme izquierdos. Biopsia: carcinoma escamoso microinfiltrante. TAC: masa faringo-laríngea izquierda que afecta vallécula, hemiepiglótis, repliegue aritenoso, grasa paraglótica y seno piriforme izquierdo, englobando el asta tiroidea izquierda. Adenopatía heterogénea en nivel III izquierdo. PET: enfermedad tumoral maligna en orofaringe e hipofaringe izquierdas, asta izquierda del hioides y afectación ganglionar laterocervical ipsilateral. Se desestima tratamiento quirúrgico y se inicia radioterapia y quimioterapia adyuvante.

Juicio clínico: Carcinoma escamoso microinfiltrante de orofaringe e hipofaringe.

Diagnóstico diferencial: Nódulos, pólipos, granulomas, papilomas, neoplasias. Rinitis alérgica o sinusitis crónica. Exposición a irritantes, cuerpo extraño. Iatrogenia: fármacos, radioterapia o quimioterapia. Enfermedades neurológicas. Reflujo gastroesofágico.

Comentario final: La disfonía crónica es una entidad frecuente que responde a múltiples causas. Entre ellas es imprescindible distinguir aquéllas que suponen un riesgo para la vida del paciente. En nuestro caso, la paciente no presentaba ningún factor de riesgo ni criterios clínicos que nos hicieran sospechar la presencia de una lesión maligna y, por lo tanto, la necesidad de derivar urgente. Sin embargo, como podemos comprobar con este caso, utilizando una de las herramientas básicas del médico de Atención Primaria como es una anamnesis detallada, que incluya los antecedentes de la paciente, así como datos biográficos básicos podemos llegar a sospechar la posibilidad de un cuadro grave y la indicación de derivación urgente, que nos permite iniciar lo antes posible los procesos

diagnósticos y terapéuticos.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia, 7ª ed. Madrid: Elsevier España.

Palabras clave: Disfonía. Radiación. Carcinoma orofaríngeo.