



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/516 - MÁS QUE UNA ODINOFAGIA

M. Rueda Sánchez^a, M. Yus López^b, S. Bello León^c, M. Noguerras Cabrera^d, C. Prieto Justicia^e y T. Luque Barberán^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. ^bMédico de Familia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Ibiza. Madrid. ^eMédico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras-Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años, búlgaro, gran fumador y bebedor, que consulta por odinofagia y disfagia a sólidos progresivas, con aparición de tumoración en región mandibular derecha hace 5 semanas. Refiere comienzo de las molestias orofaríngeas hace 4 meses. Cumplió ciclo con Augmentine, con escasa mejoría. No fiebre, ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez cutánea, caquético. Lesión excrecente de aspecto verrucoso, centrada en el lecho amigdalario derecho con extensión a paladar blando (sobrepasa línea media), trigono retromolar y mucosa yugal, de 5 cm. Tumoración submandibular derecha adherida de 3 cm. Analítica sin leucocitosis y PCR de 6,80. Rx de tórax con imágenes nodulares calcificadas residuales en campos superiores. TAC cervical con masa sólida neoplásica compatible con carcinoma de orofaringe y cavidad oral.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide de cavidad oral (amígdala derecha).

Diagnóstico diferencial: Faringoamigdalitis extensa. Tumoración paladar blando. Tumoración glándula submandibular.

Comentario final: Se derivó a consultas de ORL, con cobertura mediante ciprofloxacino y clindamicina. Se biopsió la lesión tratándose de un carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante, con expresión de HPV de alto riesgo, completándose estudio con PET-TAC, con clasificación T4bN1Mx, estadio IVb, y existencia de metástasis en nódulo ipsilateral de 3 cm. Se optó por QT/RT, dado el tamaño tumoral y la agresiva cirugía, iniciándose QT de inducción con esquema TPF, y completando el tratamiento con RT posterior, la cual recibe actualmente. Los tumores malignos de cavidad oral suelen ser lesiones ulceradas de evolución tórpida. Pueden presentar alteraciones dentarias, disfagia, odinofagia, sangrado oral, otalgia refleja, halitosis y pérdida de peso. Los tumores de región amigdalario suponen el 50% de los tumores de orofaringe y el comienzo es silente, con leves molestias deglutorias. En 1/3 de los casos el primer síntoma es la adenopatía cervical. Si está ulcerado aparece otalgia refleja y en fases avanzadas disfagia y trismus por invasión. Se recomienda realizar estudio histológico y de extensión con TAC cervical o RMN, Rx

tórax o TAC torácico/broncoscopia y en pacientes con estadios avanzados, PET-TAC.

Bibliografía

1. Alho O-P, Teppo H, Mantyselka P, Kantola S. Head and neck cáncer in primary care: presenting symptoms and effect of delayed diagnosis of cáncer cases.
2. Guía clínica de diagnóstico y tratamiento de tumores de cabeza y cuello. Oncosur.

Palabras clave: Disfagia. Orofaringe. Amígdala.