



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/748 - ADENOPATÍA, ODINOFAGIA Y HEMOPTISIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Rodríguez Villadeamigo^a, M. Ochoa Pascual^b, M. García Gómez^c y C. Rufino Cano^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Torrejón. Huelva. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años, fumador de 50 paq/año y bebedor importante. Como antecedentes personales constan hernia de hiato y esofagitis grado II. Acude al médico de familia por adenopatía cervical levemente dolorosa desde hace 15 días, odinofagia y hemoptisis los últimos 5 días. Pérdida de peso no cuantificada este último mes. Refiere afonía en meses previos, pero no consultó. Se palpa adenopatía cervical izquierda adherida a planos profundos, de 3 × 3 cm y consistencia pétreo. Resto de exploración anodina. Se deriva a urgencias hospitalarias para valoración por Otorrinolaringología. Tras los resultados de las pruebas complementarias programan laringuectomía total con vaciamiento cervical radical izquierdo. Presentan el caso en comité oncológico, donde deciden tratamiento concomitante con 2 ciclos de radioterapia y quimioterapia con cisplatino. Actualmente en seguimiento por oncología radioterápica.

Exploración y pruebas complementarias: Valorado por otorrinolaringólogo: realiza fibroendoscopia: muestra lesión supraglótica que abarca repliegue aritenopiglótico izquierdo, borde epiglótico y banda ventricular izquierda, con movilidad reducida. Toma biopsia, cuya anatomía patológica informa: carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado e infiltrante. Solicita TAC tórax-cuello que evidencia lesión infiltrativa supraglótica de 3,5 cm en niveles IIA y IIIA izquierdos con afectación mucosa y submucosa, compatible con neoplasia. La AP posquirúrgica confirma el diagnóstico de carcinoma laríngeo supraglótico epidermoide moderadamente diferenciado, que invade mucosa y submucosa; afectación de los bordes de resección proximal, transmural y superior laríngeo. Ganglios no metastásicos.

Orientación diagnóstica: Carcinoma laríngeo supraglótico epidermoide: cT4aNOMO; pT3NOM0.

Diagnóstico diferencial: Mononucleosis. Toxoplasmosis. Absceso cervical (parafaríngeo/retrofaríngeo). Linfoma. Carcinoma de laringe glótico.

Comentario final: El factor de riesgo más importantes para los tumores malignos laríngeos es el tabaco y secundariamente el alcohol, que tiene mayor relación con carcinomas de oro e hipofaringe. El cáncer laríngeo más frecuente es el carcinoma epidermoide; su localización más habitual en España es la región supraglótica, que implica peor pronóstico por su mayor frecuencia de adenopatías metastásicas cervicales. La clínica suele aparecer como prurito faríngeo, sensación de

cuerpo extraño, odinofagia y adenopatías cervicales.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Linfadenopatía. Afonía. Neoplasia de laringe.