



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4581 - CARCINOMA DE OROFARINGE

A. García Antuña<sup>a</sup>, C. Campa Carcía<sup>b</sup>, C. Rodríguez Valles<sup>c</sup> y P. de Marcos López<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Felguera. Langreo. Asturias. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Sama. Langreo. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama. Langreo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años, alergia a antiinflamatorios. Fumador de 60 paquetes/año. Hipertensión arterial e hipertrigliceridemia. VIH + a tratamiento con retrovirales. Bruxismo. Acude a su médico de Atención Primaria por leve odinofagia y molestias en hemicara derecha de dos meses de evolución, tipo “calambre” que inicia en rama mandibular con irradiación a oído derecho acompañado de fatiga muscular a nivel de ambas mejillas. A la exploración física se observa disfunción de ambas articulaciones temporomandibulares, por lo que se pauta tratamiento analgésico y férula de descarga que ya utilizaba por bruxismo conocido, además de amoxicilina-clavulánico por un exudado en amígdala derecha con mejoría clínica del cuadro. Recaude a consulta 3 semanas después por continuar con dichas molestias en hemicara derecha y odinofagia más intensa. Se vuelve a explorar al paciente observando en región amigdalar derecha, lesión blanquecina de unos 2 cm con sagrado activo al raspado sin adenopatías palpables a nivel mandibular ni cervical. Ante dicho hallazgo se decide derivación al servicio de Otorrino, dónde se biopsia la lesión con resultado de carcinoma orofaringe epidermoide moderadamente diferenciado, solicitando scanner y preoperatorio con posterior cirugía de curación.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tª 36 °C. Otoscopia bilateral con tímpanos deslustados. Orofaringe: lesión ulceroinfiltrante de amígdala derecha con afectación pilar anterior. No adenopatías mandibulares ni cervicales. Auscultación cardiopulmonar normal. Analítica normal, excepto PCR 67. Scanner de cuello: lesión irregular de 2 × 1 cm de bordes irregulares y focos necróticos en su interior en región amigdalar derecha que alcanza pilar anterior en su base. No se aprecian adenopatías en rango patológico.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma de orofaringe epidermoide en amígdala derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Amigdalitis, candidiasis faríngea, neoplasia.

**Comentario final:** Ante un paciente con una lesión en orofaringe, que a pesar de tratamiento, se perpetúa, más de 3 semanas y si además contamos con factores de riesgo, como el tabaco, sospechar de que puede tratarse de una lesión precancerígena o incluso una neoplasia que requiere un tratamiento inmediato. En concreto en este caso, también hay que barajar en los diagnósticos diferenciales enfermedades oportunistas dado el antecedente de paciente con una infección VIH.

## **Bibliografía**

1. Goldstein BG, Goldstein AO. Oral lesions. Disponible en: 2017.

**Palabras clave:** Amígdala. VIH. Úlcera.