Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):737

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/367 - DOCTOR, EL DENTISTA ME HA DORMIDO LA CARA

*R. Crespo Abia[1], A. Cieza Rivera[2], E. Gómez Suárez[3] e Y. Fernández Fernández[4]*

*[1]Médico de Familia. Centro de Salud Chapinería. Madrid. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Ribera de Órbigo. León. [3]Médico de Familia. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Greco. Getafe. Madrid.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 70 años tratado con radioterapia de neoplasia de cavum en 1989. Acude a consulta porque desde que se aplicó un anestésico en spray para las encías, siente acorchado el labio superior izquierdo y aleta nasal izquierda, empeorando con el paso de los días.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración presenta hiposensibilidad en labio superior, aleta nasal y pómulo izquierdos. Por lo que se remite al paciente a urgencias hasta en tres ocasiones y a Neurología. TAC craneal realizado en AP: mastoiditis bilateral. En urgencias se realiza TAC dental con imagen sugestiva de recidiva de carcinoma de cavum. Se completó estudio con RNM que mostró neoplasia de rinofaríngea izquierda, con invasión de seno esfenoidal, y afectación de la musculatura pterigoidea izquierdas no presente en estudios previos. El PET muestra captación patológica de la fdg en masa de partes blandas de nasofaringe izquierda y adenopatía submandibular izquierda, sugestivo de malignidad.

**Orientación diagnóstica:** Recidiva de carcinoma de cavum

**Diagnóstico diferencial:** Ictus cerebral, oclusión arteria carótida interna, sinusitis.

**Comentario final:** El carcinoma de cavum es un tumor raro en España (1 caso por 100.000 habitantes) mayor frecuencia entre los 40 y 50 años, dos veces más frecuente en hombres. Difícil diagnóstico por que los síntomas producidos en esta localización suelen ser tardíos presentando dificultad para respirar, oír o sangrado nasal. El diagnóstico se basa en el uso de fibrolaringoscopio flexible y la realización de una PAAF del tejido. El estudio de extensión mediante TAC o RNM. El tratamiento con radioterapia es el elegido en estadios precoces y la quimioterapia se reserva para los estadios más avanzados. Es un tumor muy doloroso en el que la cirugía es muy difícil de aplicar. Para el seguimiento, anual, se realiza una endoscopia nasal, TAC y/o RNM cérvico-facial y radiografía de tórax. Es importante pensar que puede recidivar para iniciar el tratamiento lo antes posible.

**Palabras clave:** Parestesia. Cavum. Radioterapia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.