



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/918 - DOCTORA, A MI MARIDO LE DUELE LA GARGANTA Y NO PUEDE TRAGAR, ESTÁ PERDIENDO PESO

F. López Segura¹, M. Portillo Guerrero² y E. Velasco Doña³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Acude una señora al centro de salud a las 14:45h, comentándonos que a su marido le duele mucho la garganta a pesar de los tratamientos prescritos. Nos comenta: "está muy mal, no puede tragar bien, está perdiendo peso y muy decaído de ánimo". Excepcionalmente, realizamos un P10 y lo derivamos al servicio de urgencia de Otorrinolaringología para valoración, donde se determinó que no había hallazgos susceptibles de patología a nivel orofaríngeo. A los pocos días acude nuevamente por continuar con la misma sintomatología. Al verlo, contactamos telefónicamente con el Servicio de Medicina Interna para comentarle el caso, y nos indican que solicitemos una analítica con marcadores tumorales, y que ellos solicitarán preferentemente una EDA y un TAC de tórax.

Exploración y pruebas complementarias: REG, consciente y orientado. Palidez cutánea. Normohidratado y bien perfundido. Eupneico. AR: MVC. No ruidos patológicos sobreañadidos. AC: rítmica, sin soplos, ni extratonos. No roce pericárdico. Constantes: TA: 135/70. Sat O₂: 97%. Analítica y marcadores tumorales: Negativos. ORL: Signos afectación micótica en base de la lengua y pilares anteriores. Nasofibrolaringoscopia: tumoración excrecente y ulcerada centrada en vallécula que se extiende en línea media, cara faríngea y epiglótica. EDA: Esófago y transición esofagogástrica normal. Mucosa gástrica muy congestiva con zonas parcheadas engrasadas y otras adelgazadas con aspecto de pérdida de mucosa (se toman biopsias) de aspecto dudoso de benignidad. Linitis gástrica. Se aconsejan repetir biopsia en caso de no malignidad. TAC con contraste IV tórax: lesión hipercaptante, mal delimitada, ulcerada a nivel de hipofaringe, centrada en vallécula derecha. Hallazgos compatibles con lesión neoproliferativa.

Orientación diagnóstica: Carcinoma epidermoide de base de la lengua.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, neoplasia gástrica, micosis orofaríngea, carcinoma orofaríngeo.

Comentario final: Destacar la importancia del seguimiento del paciente en AP, no menospreciando un cuadro clínico muy frecuente, cuando los pacientes insisten en la sintomatología y ante la no mejoría de dichos síntomas con los tratamientos prescritos.

Bibliografía

1. Dziegielewski PT, Ho ML, Rieger J, Singh P, Langille M, Harris JR et al. Total glossectomy with laryngeal preservation and free flap reconstruction: objective functional outcomes and systematic review of the literature. *Laryngoscope*. 2013;123:140-5.

Palabras clave: Carcinoma orofaríngeo. Atención Primaria. Tabaco.