



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1031 - DOCTORA, ME DUELE LA GARGANTA

C. Alarcón Cañete¹, C. Malagón Mostazo² y B. Sánchez Jiménez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrequebrada. Benalmádena. Málaga.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años que acudió por dolor de garganta de tres días de evolución. Fiebre de 38 °C y mucosidad. A la exploración se observó amígdalas hipertróficas con exudados y orofaringe hiperémica. Se pautó penicilina y AINES. Tras una semana de tratamiento acudió de nuevo por dolor continuado. A la exploración se observó una amígdala (derecha) hipertrófica, sin exudados, y amígdala izquierda normal sin exudados. Dada la asimetría se decide derivar a otorrinolaringología para estudio. Se envió al paciente de forma preferente por lo que en un mes fue visto en consulta con realización de biopsia en amígdala. Tras una semana se volvió a citar al paciente con resultado de carcinoma amigdalario derecho. Gracias al diagnóstico precoz en nuestra consulta de primaria y la pronta derivación se consiguió diagnosticar a tiempo con un TNM bajo y conseguir una buena respuesta terapéutica.

Exploración y pruebas complementarias: Biopsia amigdalaria.

Orientación diagnóstica: Asimetría amigdalaria.

Diagnóstico diferencial: Amigdalitis. Cáncer de amígdala.

Comentario final: El aumento unilateral asintomático de una amígdala palatina suele tratarse con amigdalectomía sistemática por sospecha de malignidad. Ante la mayor frecuencia de procesos benignos, se estudian datos clínicos que puedan servir como factores de riesgo para evitar amigdalectomías innecesarias, por lo que con nuestro paciente se decidió realizar primero una biopsia.

Bibliografía

1. Tobias Gómez, S, Palomar Asenjo, V, Borràs Perera, M, Pérez Hernández, I, et al. Significación clínica de la asimetría amigdalina. Acta Otorrinolaringológica Española. 2009;60(3):194-8.

Palabras clave: Asimetría amigdalina. Amigdalectomía. Hiperplasia folicular linfoide. Cáncer de amígdala.