



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1027 - AL MÉDICO UNA VEZ AL AÑO

M. Martínez Martínez<sup>1</sup>, S. Jiménez Moya<sup>2</sup>, A. Sánchez Agüera<sup>3</sup> y R. Aledo Guirao<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Los Alcázares. Murcia.

<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Torre-Pacheco.

Murcia. <sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Torre-

Pacheco. Murcia. <sup>4</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Torre-Pacheco. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años, con varios antecedentes asociados (hipertenso, dislipémico, fumador activo de 34 paquetes/año, bebedor activo y EPOC clase II de la GOLD). Acudió a la consulta de atención primaria refiriendo odinofagia de casi un año de evolución. Trabaja como camionero internaciones y viene a la consulta 1 o 2 veces al año. Comentaba haber perdido peso, unos 12 kg durante ese tiempo. El dolor cedía con AINE y refería disfagia ocasional. Afebril. Sin otra clínica acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, buen estado general, leve deshidratación de mucosas, eupneico. Presentaba lesión de unos 2-2,5 cm de diámetro, adyacente a amígdala izquierda, con zonas ulcerosas y alta sospecha de malignidad, de bordes bien definidos. Exploración cervical exhaustiva, sin palpación de adenopatías locorreregionales. Resto de exploración anodina. Analítica con hemograma en el que destacaba Hb de 10,9 g/dl, VSG 29 mm, leucocitosis ( $12.320/\text{mm}^3$ ) y leve trombocitosis ( $520.000/\text{mm}^3$ ). Bioquímica y coagulación dentro de la normalidad Rx tórax y ECG normales.

**Orientación diagnóstica:** Dados los antecedentes, el aspecto de la lesión y la situación clínica del paciente, se orientó el caso hacia la búsqueda de un origen tumoral.

**Diagnóstico diferencial:** Leucoplasia, eritoplasia, tumor orofaríngeo.

**Comentario final:** Se solicitó TAC de cara y cuello y se derivó al paciente a otorrinolaringología para realización de biopsia y seguimiento. Finalmente, resultó ser un carcinoma epidermoide T2N0M0 con programación de exéresis quirúrgica. Cuatro meses después acudió nuestro paciente a la consulta, en la que desempeñamos, una vez más, el trabajo de educar y hacer ver que los hábitos tóxicos traen consecuencias fatales. Este paciente tenía la mayoría de factores de riesgo para desarrollar una patología de estas características. Por ello, debemos incidir en la prevención y ser lo menos permisivos posibles con los factores de riesgo modificables.

## Bibliografía

1. Yabuki K, Tsukuda M, Horiuchi C, et al. Role of 18F-FDG PET in detecting primary site in the patient with primary unknown carcinoma. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2010.
2. Liao CT, Wang HM, Chang JT, et al. Analysis of risk factors for distant metastases in squamous cell carcinoma of the oral cavity. *Cancer*. 2007.

**Palabras clave:** Neoplasia. Orofaringe. Factores de riesgo.