

Página del residente

¿Cuál es su diagnóstico?

What would your diagnosis be?

*Adaia Valls Ontañón**, Juan Antonio Hueto Madrid y Guillermo Raspall Martín

Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Mujer de 85 años, con antecedente patológico de insuficiencia cardíaca congestiva, que fue derivada a nuestro centro para valorar una lesión lingual. En el contexto de un cuadro de mal estado general, descompensación de la insuficiencia cardíaca, cefalea y sintomatología de infección de vía aérea superior tratada ambulatoriamente con amoxicilina, la paciente presentó una lesión cianótica y dolorosa en el tercio anterior lingual que en unos días evolucionó a necrosis. Como hallazgos analíticos destacaban una PCR elevada y leucocitosis (16.000). En un segundo estudio los reactantes de fase aguda (VSG y PCR) presentaban valores normales (figs. 1 y 2).

A la exploración física, aparte de la lesión lingual, destacaba febrícula, eritema faríngeo, escasa expectoración y positividad de fóvea en extremidades inferiores. La auscultación cardíaca estaba dentro de la normalidad, y en la auscultación pulmonar se detectó que la paciente estaba eupneica con hipofonesis global.

Se valoraron los siguientes posibles diagnósticos diferenciales: traumatismo o mordida, quemadura (física, química o por irradiación), patología infecciosa o inflamatoria, alteraciones vasculares o de la coagulación, procesos autoinmunes, reacciones alérgicas y patología tumoral.



Figura 1 – Aspecto de la lesión a la llegada de la paciente al hospital.



Figura 2 – Aspecto de la lesión al segundo día de ingreso de la paciente.

*Autora para correspondencia.

Correo electrónico: adaiavalls@gmail.com (A. Valls Ontañón).

Iniciamos tratamiento con analgésicos, antibiótico y corticoides intravenosos, así como nutrición enteral por sonda nasogástrica debido a la disfagia.

Se valoró como posible diagnóstico diferencial una arteritis de la temporal. En un segundo examen más minucioso se evidenció un pulso atenuado de la arteria temporal derecha. Se confirmó nuestra sospecha diagnóstica mediante biopsia de la arteria temporal.

La paciente inició tratamiento con Dacortin 50 mg, con lo que mejoró clínicamente. Actualmente sigue tratamiento con

Dacortin en dosis de descenso, no presenta dolor y el tejido lingual está en proceso de regeneración.

Agradecimientos

Damos las gracias a los componentes del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial; a la Dra. Alberola, del Servicio de Anatomía Patológica; y a la Dra. Pérez, del Servicio de Medicina Interna, todos del Hospital Vall d'Hebron.