Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):333

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-355 - ODINOFAGIA Y ALGO MÁS

L. Moreno de la Rosa, I. Ponce García, M. López Valcárcel, L. Tarjuelo Gutiérrez, E.M. García Atienza y C.L. Val Jiménez

CS Zona IV.

Resumen

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta leve hiperemia faríngea, sin hipertrofia amigdalar ni exudado y como hallazgo casual destaca lesión en úvula de aspecto mamelonado de unos 3 mm, lisa, no ulcerada ni sangrante. Se reinterroga a la paciente que no se había percatado de la presencia de dicha lesión y niega consumo habitual de tóxicos ni prácticas sexuales de riesgo, por lo que se pauta tratamiento con corticoide oral y se cita para control posterior en dos semanas. Al seguir presente la lesión sin cambios subyacentes se decide derivar al servicio de Otorrino para completar estudio. En Otorrino se propone extirpación de la lesión, que acepta, y se realiza escisión bajo anestesia local, sin incidencias, enviándose a Anatomía Patológica y resultando diagnóstico de papiloma.

Juicio clínico: Papiloma en úvula.

Diagnóstico diferencial: Hiperplasia fibrosa, mucocele, condiloma acuminado, verruga vulgar.

Comentario final: Los papilomas son lesiones benignas provocadas por el virus del papiloma humano (VHP), del que existen más de 150 subtipos y que infectan células epiteliales escamosas tanto en la piel como en las mucosa. Se trata de infecciones que suelen pasar desapercibidas y solo una pequeña proporción resulta en lesiones tanto benignas como precancerosas o cáncer. Ahí es de gran importancia el papel del médico de familia, ya que el examen oral convencional que se suele realizar frecuentemente en la consulta es base para su diagnóstico. Es fundamental la derivación temprana para su diagnóstico precoz y tratamiento si procede. En los últimos años se ha observado un aumento en la incidencia de papilomas debido al aumento de enfermedades infectocontagiosas, las relaciones sexuales sin métodos de barrera, el aumento de promiscuidad y los cambios de hábitos sexuales. Se calcula que un 75% de la población sexualmente activa puede adquirir la infección durante la vida. Otra forma de contagio oral se presenta a consecuencia de la esterilización inadecuada de instrumental médico-quirúrgico durante la exploración endoscópica y oral. En España la prevalencia de infección en mujeres entre 18 y 65 años de edad es del 14,3%, siendo mayor en el subgrupo de 18-25 años. Desde la consulta, es necesario tener en cuenta cuáles son los factores que pueden hacer que lo que inicialmente parece una infección banal pueda llegar a ser un grave problema de salud. Para ellos además de los abordajes basados en determinantes sociales y los aspectos clínicos, es preciso incluir la sexualidad como una esfera más de la entrevista clínica cuando sea necesario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Padilla Bernáldez J. Actualización en el virus del papiloma humano. FMC. 2014; 21:65-7.

2. Medina ML, Medina MG, Merino LA. Consideraciones actuales sobre la presencia de papilomavirus humano en la cavidad oral. Av Odontoestomatol. 2010;2:71-80.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.