



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

## 387/193 - DOCTORA, ME DUELE LA GARGANTA

M. Barroso Delgado<sup>1</sup>, C. Gómez Portilla<sup>2</sup>, B. Ricalde Muñoz<sup>3</sup>, E. Bermejo Ruiz<sup>4</sup>, M. Gómez García<sup>1</sup>, S. Sánchez Herrán<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Enfermera Atención Primaria. Centro de Salud Bajo. Asón. Cantabria. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria. <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Corrales de Buelna. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 63 años con AP: Exfumador desde hace 20 años de más de 80 paq/año y bebedor de 40 g etanol/día, HTA, DMNID y obesidad grado II. EPOC, No alergias conocidas. Acude a consulta en Centro de Salud por odinofagia de una semana de evolución con febrícula, no otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG afebril, ACP normal, faringe y amígdalas hiperémica, en amígdala derecha se observa exudado. Se trata como amigdalitis pultácea con antibióticos. Acude de nuevo dos semanas después por aumento del dolor y dificultad para deglutar. En la exploración se observa amígdala derecha aumentada de tamaño y con exudado, se palpa adenopatía submandibular menor de 1 cm. No dolorosa, dura y adherida. Ante la sospecha de neoformación se deriva a ORL para valoración. En consulta ORL neoformación ulceroinfiltrante en región amigdalilar derecha que infiltra velo del paladar hasta úvula y sobrepasa línea media. Fibroscopia: lesión excrecente en cara posterior velo del paladar, edema de aritenoide paresia de hemilaringe derecha. Biopsia: Ca epidermoide orofaríngeo.

**Juicio clínico:** Carcinoma epidermoide orofaringe.

**Diagnóstico diferencial:** Amigdalitis aguda, absceso periamigdalino, carcinoma orofaríngeo.

**Comentario final:** El carcinoma orofaríngeo es más frecuente en varones a partir de 50 años. El 85% está ligado al consumo de tabaco. El consumo de alcohol aumenta el riesgo. El consumo combinado de alcohol y tabaco aumenta aún más el riesgo. Actualmente ha disminuido la edad de aparición debido a infecciones por HPV. Mantener actividades sexuales, incluido el sexo oral, con una persona portadora de HPV es la forma más frecuente de contraer el virus. Varios de los factores de riesgo de carcinoma orofaríngeo se pueden evitar con un estilo de vida saludable. Evitar el consumo de alcohol y tabaco como principales factores de riesgo. También es importante reducir el riesgo de infección por HPV con la vacuna, limitar compañeros sexuales o utilización de preservativo. En este caso tenemos varios factores de riesgo: varón, mayor de 50 años, exfumador y bebedor moderado.

### Bibliografía

Guía clínica de cáncer orofaríngeo. Fisterra.