



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

387/192 - LA DISFAGIA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE UN CARCINOMA EPIDERMOIDE DE LENGUA

L. Sáinz de la Maza Herrero¹, R. Navas Pariente², A. Muñiz Abecia³, M. Hernández García⁴, R. López Gil¹, J. Rodríguez Duque⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria.⁵Médico Residente de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años que trabajó como albañil, fumador de 30 paquetes/año y bebedor de 2 UBE/día, con diabetes mellitus tipo II, tratado con glimepirida y metformina. No refiere otros antecedentes personales de interés. Acude por presentar disfagia para sólidos y líquidos progresiva desde hace 6 meses con dificultad para la deglución por acumulación de saliva en la cavidad bucal, y secundariamente disminución de las ingestas, refiriendo pérdida de 20 kg de peso durante este periodo y malestar general.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, palidez cutánea y de mucosas. Caquéctico. Constantes estables, afebril. Auscultación cardiopulmonar anodina. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. Cabeza y cuello: Boca séptica. Se observa una lesión ulcerada e indurada en borde lingual izquierdo que condiciona anquilosis completa. La lengua presenta un aspecto violáceo, con sospecha de isquemia crónica o por sangrado submucoso tumoral. Glándulas submaxilares aumentadas de tamaño de consistencia gomosa sin adenopatías palpables. Se le realiza una TAC de tórax y cuello con contraste, que objetiva una neoformación de lengua (T4 N1 M0) de medidas 5,8 × 4,2 cm, englobando la lengua, el suelo de la boca, y la musculatura adyacente, sin afectación ósea. Se toma una biopsia, confirmándose un carcinoma epidermoide de lengua.

Juicio clínico: Disfagia orofaríngea secundaria a un carcinoma epidermoide de lengua.

Diagnóstico diferencial: El primer paso en una disfagia, es diferenciar entre origen orofaríngeo o esofágico, puesto que difiere en el manejo diagnóstico y terapéutico. La altura donde se localiza la detención del bolo es el primer dato que se debe investigar, ya que normalmente, la lesión se encuentra en el mismo nivel o por encima de donde se localiza la sensación de parada. Por lo tanto, si el trastorno es referido por debajo del hueco supraesternal debe sospecharse origen esofágico. Sin embargo, si éste es referido a la altura del cuello, ambos orígenes deben tenerse en cuenta. Por un lado, entre las etiologías de disfagia orofaríngea se encuentran el divertículo de Zenker, neoplasias de la boca, el síndrome de Plummer-Vinson o bocio. Las enfermedades neurológicas por accidentes cerebrovasculares o enfermedades neurodegenerativas también pueden generarla. Se deben recordar la miastenia gravis, la miositis, el síndrome de Cushing, la amiloidosis, las infecciones como sífilis o botulismo, postquirúrgica, por radiación o fármacos, la acalasia cricofaríngea o la disinergia del esfínter esofágico superior. Respecto a la disfagia esofágica, destaca la enfermedad por reflujo gastroesofágico, tumores esofágicos o pulmonares, compresión vascular, infecciones como

tuberculosis, trastornos motores como acalasia, espasmo difuso esofágico o esclerodermia.

Comentario final: La disfagia es un motivo de consulta relativamente frecuente en Atención Primaria, cuya etiología varía desde patologías banales hasta enfermedades graves. Se ha observado que la anamnesis y la exploración física permiten conocer la causa hasta en el 80% de los casos sin necesitar otras pruebas de las que no se disponen en los Centros de Salud.

Bibliografía

Ponce M, Ponce J. Disfagia y odinofagia. En: Montoro MA, García Pagán JC. Problemas Comunes en la Práctica Clínica: Gastroenterología y Hepatología, 2^a ed. Jarpyo Editores. Madrid, 2012; p. 3-16.