



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/540 - Doctor, primero me cambia la voz luego me cuesta tragar y ahora tengo sensación DE AHOGO

S. José Gómez^a, D. Lubna^b, C. Azpeitia Muñoz^c, M.L. García^c y R. Bravo Lizcano^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^dMédico Residente de 3º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid.

Resumen

Objetivos: Mujer de 55 años con antecedentes de tabaquismo (20 cig/día) e HTA acude a nuestra consulta porque desde hace unos meses presenta disfonía, solicitamos analítica completa y derivamos a ORL quien objetiva discreto edema de Reinke que comenzamos a tratar con logopeda ya que la paciente rechaza cirugía. En una consulta posterior la paciente refiere leve mejoría de su disfonía a lo que acompaña una disfagia progresiva para sólidos tomando la decisión de realizar interconsulta a digestivo quienes descartan patología en el momento actual. La paciente continúa con rehabilitación vocal y citamos para consulta de seguimiento en 6 meses pero la paciente aparece en la consulta antes de lo esperado refiriendo empeoramiento de la disfagia y sensación de ahogo por lo que se decide realizar radiografía de tórax.

Metodología: EF: TA: 142/73 mmHg Tª: 36,3 °C. Cabeza y cuello: orofaringe normal. No adenopatías. No IY. No bocio. ACP. Rítmica sin soplos. MVC sin agregados. Analítica: hemograma, coagulación, bioquímica y hormonas tiroideas normales. Fibrolaringoscopia: edema de Reinke. Resto normal. Radiografía de tórax: masa en mediastino antero superior. compatible con su diagnóstico de bocio endotorácico. En la placa lateral se observa un desplazamiento posterior de la tráquea sin disminución significativa de su diámetro.

Resultados: Juicio clínico: disfonía+ disfagia+ disnea. Diagnóstico diferencial: ca laringe. Ca cuerdas vocales. Pólipos, nódulos laríngeos. Patología digestiva: acalasia, divertículo de Zenker, RGE... Edema de Reinke. Enfermedades neurológicas o musculares que afecten a la motilidad del esófago (esclerosis múltiple o miastenia gravis). Compresión extrínseca: Bocio, masas medianísticas, adenomegalias. Diagnóstico definitivo: bocio intratorácico.

Conclusiones: Este caso pone de manifiesto como a veces nos empeñamos en utilizar métodos de diagnóstico complejos o que no están a nuestro alcance como médicos de familia perdiendo de vista aquellas pruebas sencillas que en algunos casos nos pueden dar el diagnóstico definitivo como en este caso en concreto la radiografía de tórax. Es por ello que cuando estamos en nuestra consulta debemos recordar siempre que una buena entrevista clínica, la exploración física minuciosa junto a una analítica y una radiografía pueden ser la clave para resolver muchos de nuestros casos.