



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1431 - Presentación de Carcinoma Epidermoide de laringe como otalgia refleja. A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Bermúdez Ferrer<sup>a</sup>, M. Almarza García<sup>b</sup>, J. Herrero Hernández<sup>b</sup>, J. Soldo Rodríguez<sup>c</sup> y A. Ramírez Fernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lavapiés. Zona Noroeste. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrelodones. Zona Noroeste. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Zona Noroeste. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años, fumadora de 2 paquetes al día desde hace 40 años, acude a consulta de atención primaria por molestias al tragar asociado a otalgia izquierda de un mes de evolución, hace 2 meses sufre episodio similar sin llegar a consultar, no síntomas catarrales, reflujo gastroesofágico, pérdida de peso, goteo posnasal, anorexia, tos, expectoración, rinorrea, fiebre, ni disnea. Refiere buen estado general.

**Exploración y pruebas complementarias:** Piel y mucosas normales, no rinorrea, amígdalas, úvula y faringe normales, no adenopatías cervicales, Otoscopias derecha e izquierda normales, trago y antitrago negativas, auscultación cardio-pulmonar normal. En analíticas previas destaca poliglobulia sin otros hallazgos. Se indica ibuprofeno, tras una semana vuelve a consulta por persistencia de otalgia izquierda. Decidimos enviar a consulta de Otorrinolaringología (ORL) para completar exploración y estudio, en la misma añade hemoptisis ocasional, no disfonía ni disfagia, le palpan en cuello tumoración dura no dolorosa ni adherida a planos profundos en región III-IV derechas, no adenopatías izquierdas. En la fibrolaringoscopia objetivan lesión de unos 2-3 cm en cara laríngea de epiglotis.

**Juicio clínico:** Cáncer de laringe.

**Diagnóstico diferencial:** Como hipótesis diagnósticas, la faringitis crónica condicionada por el consumo de tabaco, el goteo posnasal secundario a sinusitis, amigdalitis crónica, reflujo gastroesofágico o neoplasia. Luego ante una paciente fumadora con otalgia refleja persistente y tras resultados de fibrolaringoscopia se hace necesario descartar una posible neoplasia, por lo que se realiza: TAC cervicotorácico urgente objetivándose lesión hipercaptante en el borde libre/cara laríngea de la epiglotis de 10 mm, adenomegalias patológicas en el nivel linfático III laterocervical derecho, se programa laringoscopia directa para toma de biopsia, y se solicita PEC-TAC, confirmándose carcinoma epidermoide de laringe localmente avanzado T4 N2c M0. Actualmente en seguimiento con ORL y Oncología radioterápica.

**Comentario final:** Ante clínica de otalgia sin otorrea (refleja) persistente en el tiempo en fumadores descartar siempre una neoplasia de cavidad oral, faringe y/o de vía aérea superior. La ausencia de síntomas constitucionales no descarta una probable neoplasia. El médico de atención primaria debe estar alerta ante signos y síntomas de alarma en un paciente con factores de riesgo para desarrollar una neoplasia realizando de manera precoz una correcta derivación para completar estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Plaza Mayor G, Domingo Carrasco C. Guía de Otorrinolaringología en Atención Primaria. Asociación Madrileña de otorrinolaringología (AMORL). Madrid, 2014;9:73-8.
2. Blas Alonso S, Alonso Pérez JL. Otolgia. JANO. Acceso web:  
<http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/62/1422/51/1v62nl422a13027601pdf001.pdf>
3. Cirilli AR. Emergency evaluation and management of the sore throat. Emerg Med Clin North Am. 2013;31:501-15.
4. Poon CS, Stenson KM, Overview of the diagnosis and staging of head and neck cancer. 2015. UpToDate.