



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1382 - Disnea y cada DÍA peor a pesar de tratamiento

M.L. Centeno Cabrera^a, M.O. Martínez Sánchez^b, C.S. Melgar Reyes^c, Á.L. Díaz Alvarado^d, L.E. Ojeda Carmona^a y D.E. Andia Aldana^a

^aMédico Residente. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 90 años, portadora de marcapasos por BAV completo, no medicación habitual, alprazolam ocasional. Valorada en AP por disnea progresiva de tres meses de evolución que ha requerido varias derivaciones a urgencia. Tras empeoramiento precisa ingreso en el servicio de MI, evolucionando favorablemente, con analítica (hemograma, bioquímica, coagulación, BNP, dímero D) y pruebas complementarias (Rx tórax, ECG) similar a previas y dentro de la normalidad. Tras mejoría clínica y diagnóstico de Infección Respiratoria se envía a domicilio. Posterior al alta acude de nuevo por disnea intensa, con abundantes secreciones vía aérea superior y mal estado general.

Exploración y pruebas complementarias: Impresiona de gravedad, disnea intensa, abundantes secreciones en cavidad oral y vía aérea superior, inmediatamente se solicita valoración al servicio ORL, que realiza faringo-laringoscopia: formación exofítica en ventrículo laríngeo derecho, fijación de hemilaringe derecha con estenosis a nivel glótico. Precisa traqueotomía de urgencia. Tras estabilizar se realiza TAC: extensa neoformación transglótica (4,2-3-3 cm) condicionando reducción significativa de luminograma aéreo, que infiltra glándula y cartílago tiroideo amplia destrucción de hemicricoides derecho, no adenopatías de aspecto patológico.

Juicio clínico: Neoformación laríngea transglótica derecha estenosante estadio IV a (T4a N0 MO).

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca congestiva, edema agudo de pulmón, infección respiratoria, TEP, obstrucción de vía área superior (neoformación, neurodegenerativas, cuerpo extraño).

Comentario final: El cáncer de laringe corresponde al 1-2% de los tumores del organismo, la localización glótica supone la mayoría de los tumores malignos, ya que entre un 55 y un 75% de los tumores primarios surgen en esta región. La disnea como síntoma se presenta por el obstáculo en la entrada de aire o deformidad traqueal que provoca el propio tumor o invasión de órganos vecinos. En estadio avanzado tras ser valorada en sesión oncológica, se plantea únicamente radioterapia paliativa, que no desea.

Bibliografía

1. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2014. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2014.

2. Gómez Castellano R, Gallo Terán J, et al. Tumores de la Cavidad Oral. Manual del Residente de ORL y Patología Cérvico Facial. Sociedad Española de ORL y Patología Cérvico-Facial. Madrid, 2002:1339-54.

Palabras clave: Cáncer de laringe. Disnea.