Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):9

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 212/900 - Faringoamigdalitis de evolución tórpida

*N. Guardia Rodríguez, S. Franquesa Alonso, M. Cárdenas Ramos, A. Dilai, L. Sanches Caballero, A. Rovira Abad, M. Molina Moya, S. Ramírez Abril y J. González Muñoz*

*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 43 años de edad, sin antecedentes patológicos de interés ni alergias medicamentosas, fumador de 1 paquete de tabaco al día desde hace 20 años, que consulta hasta 4 veces a nuestro centro de salud por odinofagia persistente, orientado inicialmente como cuadro de faringoamigdalitis aguda por lo que ha completado tratamiento antibiótico, y posteriormente como absceso periamigdalino izquierdo no complicado, por lo que se ha pautado nueva tanda de antibiótico vía oral. Reconsulta ante la persistencia de odinofagia, añadiéndose trismus y pérdida de unos 8 Kg de peso en 1 mes, sin fiebre en ninguna ocasión.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física presenta edema de úvula con abombamiento periamigdalar izquierdo. Se realiza analítica que resulta anodina, y drenaje del absceso peramigdalino. Ante la no mejoría clínica, se completa estudio con un TAC de cuello que muestra una extensa tumoración orofaríngea izquierda con extensión nasofaríngea, paladar duro, musculatura extrínseca e intrínseca de la lengua y espacio carotídeo (T4B), con adenopatías metastásicas niveles II-III izquierdo (N2b). Se realiza una biopsia de la lengua, y por anatomía patológica se diagnostica de carcinoma escamoso moderadamente diferenciado.

**Juicio clínico:** Carcinoma de células escamosas de orofaringe estadio IV cT4bN2cMx.

**Diagnóstico diferencial:** Faringoamigdalitis aguda, procesos neoformativos de orofaringe, absceso periamigdalino.

**Comentario final:** La faringoamigdalitis aguda es una patología muy frecuente, en la mayoría de casos con una resolución rápida y completa al realizar el tratamiento adecuado. Ante reconsultas por no mejoría de la clínica se debe hacer un seguimiento más exhaustivo, realizando pruebas complementarias y derivación al especialista si fuera preciso. Es fundamental hacer una buena historia clínica, exploración física y seguimiento del paciente, por banal que sea la sintomatología referida.

**Bibliografía**

1. Steyer TE. Peritonsillar abscess: diagnosis and treatment. Am Fam Physician. 2002;65:93-6.

***Palabras clave:*** *Faringoamigdalitis aguda. Absceso periamigdalino. Carcinoma escamoso de*

*orofaringe.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.