



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

242/1698 - CUANDO LO BANAL SE HACE TRASCENDENTE

N. Aguilar Lorente^a, P. Andújar Brazal^b, M. Cánovas Sánchez^b, B. Costa Martínez^b, D. Peñalver Espinosa^b y A. Castañeda Pérez-Crespo^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años que consulta por dolor lingual de un mes de evolución. AP: HTA en tratamiento con buenos controles, DLP en tratamiento dietético, no DM. No refiere hábitos tóxicos. No cardiopatías ni broncopatías conocidas. Colecistectomizado. El paciente refiere que el dolor es intermitente - lancingante, situado a nivel de hemilengua izquierda, con irradiación a oído izquierdo, que cede al morderse la misma. Presenta una evolución al empeoramiento progresivo. No presenta odinofagia ni disfagia ni disfonía.

Exploración y pruebas complementarias: - Exploración física. Cabeza y cuello: faringe ligeramente hiperémica sin exudados amigdalares. No adenopatías cervicales ni supraclaviculares. Suelo de la boca izquierdo aumentado. Resto de EF normal. Se pautó tratamiento analgésico y antiinflamatorio con mejoría parcial, por lo que el paciente no consultó hasta dos meses después, cuando volvió a presentar la sintomatología refractaria al tratamiento. La reexploración es anodina. Se solicita interconsulta a otorrinolaringología y TC simple de cuello, con el siguiente resultado: TC simple de cuello: vía aérea permeable. Masa en pared anterior del seno piriforme izquierdo de $3 \times 2 \times 3,6$ cm que se extiende anteriormente a la supraglotis infiltrando el repliegue aritenoepiglótico izquierdo, la grasa paraglótica y la cuerda vocal verdadera izquierda. La lesión muestra amplio contacto con el ala tiroideas, que se halla esclerótica y con áreas líticas. Tras hallazgos, se derivó al paciente a Urgencias, donde fue ingresado y se completó estudio por Otorrinolaringología mediante laringoscopia directa con toma de biopsia, que confirmó carcinoma epidermoide de hipofaringe.

Juicio clínico: Neoplasia de seno piriforme izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Papiloma, nódulo, pólipos hipofaríngeo.

Comentario final: En Atención Primaria es fundamental aprovechar la longitudinalidad para el seguimiento del paciente que presenta una sintomatología inespecífica, con el fin de orientar el proceso diagnóstico-terapéutico. En la fase inicial, una correcta anamnesis y exploración física nos aportan variedad de pistas sobre qué pruebas complementarias solicitar. La variedad clínica de determinadas patologías es infinita y no siempre aparece como esperamos, por lo que debemos saber determinar nuestro límite y cuando derivar a otros especialistas.

Bibliografía

1. Poon CS, Stenson KM. Overview of the diagnosis and staging of head and neck cancer. UpToDate, 2016.

Palabras clave: Cáncer. Hipofaringe. Dolor.