



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

242/1625 - ESTE OÍDO CADA DÍA ESTÁ PEOR, SIGO SIN OÍR BIEN

M. Sampere Gómez^a, M. Gómez Gómez^b, P. Sánchez Jordán^b y F. Andreu Ortego^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años sin antecedentes. Acude a nuestra consulta por dolor y secreción en oído izquierdo de dos días de evolución diagnosticándose otitis media serosa que tratamos con antibiótico y corticoide y revisión en 10 días. El paciente presenta una evolución tórpida, a pesar del tratamiento, con clínica de disfunción tubárica, disminución de la audición y aparición, a los 20 días, de adenopatía cervical izquierda y parálisis facial izquierda periférica. Dada la mala evolución de la sintomatología y los hallazgos patológicos se solicitó TAC urgente y derivación preferente a otorrinolaringología. Se diagnosticó de linfoepitelioma cavum e inició tratamiento con radioterapia con clara mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Parálisis facial izquierda periférica.

Otoscopia: tímpano izquierdo deslustrado y mínimamente abombado. Derecho sin alteraciones. Faringe: amígdalas atróficas, sin exudados, sin masas ni desviación de úvula. Adenopatía cervical izquierda de 1 cm de diámetro, no adherida a planos profundos. Analítica: sin hallazgos patológicos. TAC base cráneo: masa heterogénea de 35 mm localizada en pared faríngea del cavum izquierdo con afectación del espacio parafaríngeo izquierdo. Adenopatía submandibular izquierda de 16 mm. No afectación de la base del cráneo. Fibroscopia: tumoración adenoidea izquierda de aspecto congestivo. Resto sin alteraciones. Biopsia: linfoepitelioma cavum.

Juicio clínico: Cáncer cavum localmente avanzado.

Diagnóstico diferencial: Otitis media. Colesteatoma. Ototubaritis. Otitis herpética.

Comentario final: El linfoepitelioma de cavum es un tumor con baja incidencia. Dada la localización en nasofaringe, ante la aparición de una otitis unilateral o una adenopatía cervical solitaria hemos de derivar al paciente a otorrinolaringología. Pueden ser necesarias varias biopsias para el diagnóstico definitivo. Los tumores pequeños y sin metástasis tienen un pronóstico de supervivencia del 80% a los 5 años; disminuye al 20% cuando presentan metástasis. El mejor tratamiento es la radioterapia aunque se puede usar quimioterapia coadyuvante en tumores grandes.

Bibliografía

1. Yakoot A, Giusiano S, Sanjuán M, et al. An unusual cause of serous otitis media. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases. 127(4).

2. Sánchez Fernández F, Labatut Pesce TE, Raboso García-Baquero E. Otitis seromucosa. Libro virtual de formación en ORL. SEORL.
3. Martin D, Shah J. Carcinoma of the nasopharynx in young patients. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0360-3016\(94\)90120-1](https://doi.org/10.1016/0360-3016(94)90120-1)

Palabras clave: Otitis serosa. Linfoepitelioma.