



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

## 242/4937 - OTOTUBARITIS REBELDE Y LO QUE PUEDE ESCONDER

B. Martínez Sanz<sup>a</sup>, N. Guelai<sup>b</sup>, A. García-Lago Sierra<sup>a</sup>, P. López-Alonso Abaitua<sup>a</sup>, F. Francisco González<sup>c</sup> y E. Rueda Alonso<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 60 años. No alergias conocidas. Profesión: pintor. Exfumador de 20 cigarrillos/día hasta hace 12 años. Hipotiroidismo subclínico. Tratamiento: levotiroxina. Hernioplastia umbilical hace tres años. Acude a Urgencias de Atención Primaria (AP) por clínica de cefalea frontal, congestión nasal, rinorrea posterior con restos hemáticos en ocasiones y otalgia izquierda de 4 meses de evolución. No se resuelve pese a tratamiento con antibiótico en dos ocasiones diferentes y corticoide nasal. Síndrome constitucional. Pérdida de 5 kg de peso. Los días previos a la consulta presenta febrícula vespertina. Visto en 8 ocasiones en consulta de AP siendo diagnosticado de otitis serosa izquierda, ototubaritis y catarro de vías altas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Habla nasal. No se palpan adenopatías. En exploración de orofaringe se ve masa asomando por detrás del paladar bajando de la rinofaringe. En la otoscopia se aprecia imagen de otitis serosa bilateral. Se deriva al servicio de Urgencias del hospital de referencia. Visto por Servicio de ORL, realizándose fibroscopia en la que se aprecian fosas llenas de moco purulento y totalmente obstruidas en sus 2/3 posteriores con masa excrecente en cavum que ocupa parte superior de la orofaringe siendo visible desde la misma. Se toman biopsias y se realiza TAC cervicotorácico a los pocos días.

**Juicio clínico:** Carcinoma de nasofaringe.

**Diagnóstico diferencial:** Linfomas, angiofibroma nasal, melanoma o rabdomiosarcoma.

**Comentario final:** Aunque el carcinoma de nasofaringe es un tumor relativamente poco frecuente es importante tener en cuenta la inespecificidad de signos y síntomas que produce ya que ello puede retrasar el diagnóstico, como ocurrió con el paciente descrito. Según la bibliografía en toda ototubaritis rebelde u otitis seromucosa del adulto debe sospecharse cáncer de cavum mientras no se demuestre lo contrario. Se debe realizar exploración exhaustiva del área ORL, incluyendo la palpación cervical, orofaringe, otoscopia y exploración neurológica en todo adulto afectado de obstrucción nasal persistente, taponamiento ótico, hipoacusia, autofonía o adenopatía solitaria cervical no inflamatoria. Y en caso de sospecha, derivar de forma urgente a ORL.

### Bibliografía

1. Abelenda C, Álvarez-Buylla M, Martínez A. Tumores de la rinofaringe. SEORL. Disponible en: <http://seorl.net/PDF/Cavidad%20oral%20faringe%20esofago/085%20-%20TUMORES%20%20DE%20LA%20%20RINOFARINGE.pdf>

**Palabras clave:** Tuberitis. Carcinoma nasofaringe.