



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

242/3564 - SANGRADO ORAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Carlos González^a, J. Cepeda Blanco^b, L. Alli Alonso^c, I. Mantiñán Vivanco^d, N. Santos Méndez^e y E. Lino Montenegro^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^bMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 66 años que acude al servicio de urgencias de atención primaria por presentar sangrado de cavidad oral, de aproximadamente media hora de evolución, sin contusión previa, sin punto sangrante evidente a la exploración de cavidad oral. Antecedentes personales: fumador de 15 cigarrillos al día. Exbebedor desde hace 10 años (de 4-5 copas al día). En estudio por cirugía maxilofacial por lesión úlcero-infiltrante en borde izquierdo/cara ventral de lengua. No medicación actual.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/80 mmHg. FC: 80 lpm. T: 36,2 °C. SatO2: 96%. Consciente y orientado, eupneico en reposo, ligera palidez de piel y mucosas. Faringe: lesión úlcero-infiltrante en borde izquierdo/cara ventral de lengua, sin sangrado activo. Cavidad oral con restos hemáticos, más no se evidencia un punto de sangrado activo. Se decide su traslado al S. de urgencias donde es valorado por el S. de ORL quienes realizan una fibrolaringoscopia donde se observa lesión en banda ventricular derecha. Es ingresado a estudio. AP: carcinoma epidermoide de supraglottis cT3N0M0. Carcinoma epidermoide de lengua móvil cT2N0M0. TC de cuello-tórax-abdomen-pelvis con contraste: Se objetiva una asimetría a expensas de una masa con densidad de partes blandas, hipercaptante, que comienza en el ventrículo laríngeo derecho y desciende afectando a la banda ventricular homolateral hasta el cono elástico, incluyendo a la cuerda vocal derecha y alcanzando la comisura anterior de 28,5 × 26,7 × 16,2 mm. Adicionalmente se objetiva una masa situada en el borde lateral de la hemilengua izquierda intensamente captante de 3,3 × 1,5 cm.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide de supraglottis. Carcinoma epidermoide de lengua móvil.

Diagnóstico diferencial: Sangrado digestivo alto.

Comentario final: El cáncer de laringe es frecuente en Europa mediterránea, donde representa el 3% de los cánceres en el varón. El factor esencial de la oncogénesis laríngea es el tabaco, a menudo asociado a un consumo excesivo de bebidas alcohólicas. A pesar de los signos de aparición precoz, un gran número de tumores laríngeos se diagnostican en un estado relativamente avanzado. El paciente actualmente se encuentra en tratamiento con radioterapia y quimioterapia.

Bibliografía

1. Lefebvre JL, Chevalier D. Cancers du larynx. Oto-rhino-laryngologie. 2005;20-710-A-10.

Palabras clave: Cáncer de laringe. Tabaco. Alcohol.