



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4498 - PACIENTE JOVEN CON TOS Y SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO FARÍNGEO

J. Giménez Pérez^a, N. Prieto Torné^b, J. Novo Salvador^a y S. Sabarich Flores^a

^aMédico de Familia. CAP Terrassa Sud de Mútua de Terrassa. Barcelona. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Cugat. Sant Cugat del Vallés. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años, sin alergias medicamentosas, con antecedente de consumo de cocaína desde hace 8 años, fumador de 1 paq/día desde los 20 años, consumo de cerveza 2-3/día desde los 25 años, intervenido por fractura de tibia y peroné. Sin tratamiento farmacológico habitual. Consulta por clínica de dos años de evolución consistente en sensación de cuerpo extraño faríngeo, hipersecreción mucosa nasal posterior y tos matutina, sin disnea.

Exploración y pruebas complementarias: Faringe normal, SatO2 basal 98%, eupneico con murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Rx tórax, Rx senos paranasales y espirometría: Normal. FGS y ecoendoscopia: Lesión nodular sólida, subepitelial esofágica de 24 × 22 mm, compatible con tumor mesenquimal, muy sugestivo de leiomioma, sin poder descartar tumor tipo GIST. TC tórax sin contraste ev: lesión ocupante de espacio en tercio proximal de esófago, que parece depender de la pared esofágica. No guarda plano graso de separación con la pared posterior de la tráquea a la que distorsiona. No se puede descartar invasión de la pared traqueal. Radiológicamente podría corresponder con leiomioma sin poder descartar tumor tipo GIST. Resto normal. Broncoscopia: lesión exofítica en tercio superior de tráquea. Se realizan biopsias con el resultado anatomicopatológico de tumor esofágico de células granulares (TCG).

Orientación diagnóstica: Tumor esofágico de células granulares (TCG) que infiltra parte membranosa del tercio proximal de la tráquea. Pendiente de decisión terapéutica entre cirugía torácica y cirugía general, valorando la posibilidad de derivar al paciente a un centro más especializado.

Diagnóstico diferencial: Proceso neoformativo, leiomioma, GIST, faringitis crónica, EPOC.

Comentario final: Los TCG son relativamente raros. Su localización más frecuente es en esófago distal (65-75%). Suelen diagnosticarse entre los 19-65 años; sólo entre un 1,5 y un 2,7% son malignos. La mayoría son asintomáticos y se descubren de forma casual al realizar una gastroscopia solicitada por otro motivo (dispepsia, epigastralgia, reflujo gastroesofágico, etc.). Solemos banalizar desde consulta ciertas quejas de pacientes por el mero hecho de ser jóvenes. Nunca deberíamos perder la visión clínica y mantener la alerta ante patologías menos prevalentes aunque potencialmente graves.

Bibliografía

- Díaz-Sánchez A, Soto S. Tumor esofágico de células granulares: descripción de un tumor benigno poco frecuente. Gastroenterol Hepatol. 2011;34:454-9.

Palabras clave: Fumador. Tos. Tumor esofágico.