



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4020 - LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA

I. Peral Martínez^a, J. Franco Pineda^b, F. Franco Pineda^c y M. Maldonado Ramos^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de la Cruz. Murcia. ^cMédico de Familia. Servicio de Prevención Prevae. Murcia. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años, de origen marroquí con barrera idiomática y sin antecedentes personales, acude por primera vez a nuestra consulta de atención primaria. Vive desde hace un año en España pero refiere que nunca ha ido al médico por lo que se realiza una exploración física general. Tras la misma se detecta masa laterocervical izquierda y masa laterocervical derecha, ambas indoloras, que según refiere presenta desde hace al menos 6 meses. Niega otra sintomatología. Tras dicho hallazgo, nos ponemos en contacto con Otorrinolaringólogo de guardia del Hospital de Referencia para valoración urgente. Tras pruebas complementarias es diagnosticado de carcinoma de cavum en estadio T4 tratado con quimio y radioterapia concomitantes.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente y orientado. T^a 36,5 °C. Eupneico en reposo. Se palpa masa laterocervical izquierda de 9 cm y masa laterocervical derecha, de 4 cm ambas móviles y adheridas a planos profundos. ACP: normal. Abdomen: anodino. MMII: sin edemas. NRL: normal. Endoscopia nasolaríngea: masa en cavum, línea media. Hipofaringe y laringe normales. Biopsia de cavum: carcinoma de células escamosas no queratinizante. TAC cuello-tórax-abdomen-pelvis: Masas cervicales bilaterales en los niveles II, III y IV izquierdos y III y IV derechos que captan contraste, con áreas de necrosis internas, sugestivas de conglomerados adenopáticos. Eco-BAG: metástasis por carcinoma escamoso. Analítica de sangre: Bioquímica, hemograma, coagulación y marcadores tumorales normales.

Orientación diagnóstica: Carcinoma escamoso de cavum T4.

Diagnóstico diferencial: Causas inflamatorias: Linfadenopatía inflamatoria. Causas tumorales: carcinoma tiroideo, linfoma, patología paratiroides, lipoma, metástasis.

Comentario final: En los centros de salud, el médico de familia, se ha encontrado en los últimos años con la realidad de tener que atender a una numerosa población inmigrante, con educación sanitaria diferente, con un modo distinto de entender la salud y la enfermedad. Este artículo pretende ser un recordatorio de este fenómeno y destacar la importancia de promover estrategias para mejorar la educación sanitaria y disminuir la barrera lingüística con los extranjeros.

Bibliografía

- Chua ML, Wee JT, Hui EP, et al. Nasopharyngeal carcinoma. Lancet. 2016;387:1012.

2. Jansá JM, García de Olalla P. Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. Gac Sanit 2004;18(Supl):207-13.

Palabras clave: Masa cervical. Educación sanitaria.