

347/4323 - UNA OTALGIA "MALIGNA"

M. Peña García^a, P. Menéndez Polo^a, C. López Fernández^b y L. Latorre Rodríguez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años que acude a urgencias por desviación de la comisura bucal de dos horas de evolución, asociando sensación vertiginosa y otalgia. Como antecedentes personales destacan HTA, DM-II, ictus isquémico. Refiere cuadros vertiginosos, cefalea, dolor periocular y hemifacial derecho con parestesias, otalgia, hipoacusia y prurito en oído derecho en el último mes, que habían sido tratados con varios ciclos de antibióticos, antifúngicos y antiinflamatorios sin respuesta.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC BHYP. Afebril. PINRLA, MOEC, parálisis VII par derecho, resto normales. Hemiparesia residual en hemicuerpo izquierdo, hemicuerpo derecho sin déficit motor ni sensitivo. Marcha y equilibrio normales, buena coordinación, habla normal. Auscultación, abdomen y MMII sin hallazgos, hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. TC cráneo: lesión en cavum de 5,3 x 1,8 cm, con realce periférico y área central necrótica, extendida al espacio carotídeo y base craneal derecha con disrupción de la cortical ósea. Adenopatía subcentrimétrica con intenso realce y centro necrótico en nivel IIa izquierdo. Ocupación de oído medio compatible con otitis serosa. No signos de isquemia aguda. Otoscopia: otitis serosa en oído derecho. Biopsia de cavum: carcinoma epidermoide queratinizante.

Orientación diagnóstica: Carcinoma de cavum.

Diagnóstico diferencial: Ante la clínica de otalgia, hipoacusia y congestión nasal, podría hacerse diagnóstico diferencial con otitis seromucosa/ototubaritis. También, por la cefalea periocular y otalgia, una neuralgia del trigémino. Además, debido a los antecedentes, debería descartarse un accidente isquémico. Finalmente, habrá que considerar otras tumoraciones localizadas en la rinofaringe.

Comentario final: El cáncer de cavum es una neoplasia maligna de la rinofaringe, cuya estirpe histológica más prevalente es carcinoma. Tiene baja prevalencia en España, siendo más frecuente en varones. Su clínica viene dada por su crecimiento y ocupación de estructuras adyacentes (trompa de Eustaquio, vasos y nervios craneocervicales, etc.). Debemos considerarlo ante cuadros rebeldes de otitis, sinusitis, hipoacusia, autofonía, otalgia o adenopatía solitaria cervical no inflamatoria para lograr un diagnóstico precoz y mejorar su pronóstico.

Bibliografía

1. Coscarón E, Martín EP. Actualización carcinoma epidermoide de nasofaringe. JANO. 2011.
2. Alcalde J, Basterra J, Rey J, et al. Carcinoma de rinofaringe. En: Basterra J. Carcinomas de faringe. Badalona: Euromedice Ediciones Médicas; 2007.

Palabras clave: Cavum. Rinofaringe. Carcinoma.