

347/3055 - NO SOLO UN EDEMA DE ÚVULA

A. Lidón Mazón^a, E. Mazón Oubiña^a y J. Moreno Lamela^b

^aMédico de Familia. Unidad de Urgencias Hospitalarias. Hospital San Carlos. San Fernando. Cádiz. ^bMédico de Familia. Hospital San Carlos. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años que consulta por sensación de cuerpo extraño faríngeo tras 1,5 horas de ingesta de carne en lata caducada. Antecedentes familiares de hermano con carcinoma mucosa yugal filiado en estadio IV ya fallecido. Antecedentes personales de fumador de 10 cigarros/día y bebedor habitual de 2/3 unidades de alcohol.

Exploración y pruebas complementarias: En exploración destaca edema de úvula importante con extensión a pilar palatino derecho con constantes normales. En analítica se objetivan 22.000 leucocitos con desviación izquierda. Se administra metilprednisolona 125 mg y dexclorfeniramina intravenosos. Tras mejoría cuadro sin resolución completa, se observa lesión excrecente, de consistencia gomosa tras pilar palatino derecho.

Orientación diagnóstica: Se remitió a ORL de guardia quien, tras intento infructuoso de drenaje mediante punción con sospecha de absceso periamigdalino, solicitó tomografía axial computarizada. El radiólogo no pudo concluir si se trataba de absceso o lesión neoplásica, por lo que insta a toma de biopsia y programa cita de control.

Diagnóstico diferencial: Absceso faríngeo, neoplasia, angioedema.

Comentario final: Cada año se diagnostican en España más de 3.000 casos de cáncer orofaríngeo (un tercio fallecen). En España la incidencia del cáncer oral representa entre el 2 y el 3% de todas las muertes por cáncer, y aun siendo la letalidad muy elevada (superior al 50%), las tasas de supervivencia aumentan drásticamente cuando éstos son diagnosticados precozmente. Conocemos la etiología, destacando el tabaco (el 80-96% son fumadores), el alcohol (efecto sinérgico con el tabaco), factores nutricionales, genéticos, infecciosos, entre otros. Por tanto, el conocimiento sobre las lesiones potencialmente malignas en cavidad oral y los contextos clínicos de los que podemos ser testigos en atención primaria, son vitales para el manejo correcto del paciente, dada la gravedad y capacidad de diseminación.

Bibliografía

1. Barreiro ÁL, García VS, Fernández JLR. Lesiones preneoplásicas de la Cavidad oral. Tumores benignos y malignos de la cavidad oral. Seorl.net
2. Mateo-Sidrón Antón MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Av Odontoestomatol. 2015;31(4):247-59.
3. Marín FG, Moran MJ, Salmerón JI, et al. Carcinoma de células escamosas de la cavidad oral. Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Secom.org

Palabras clave: Carcinoma epidermoide cavidad oral. Edema de úvula. Absceso periamigdalino.