Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):856

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/60 - DETRÁS DE UNA SIMPLE AFONÍA

L. Sierra Martínez[1], M. Martínez Fuerte[2], M. Casaval Cámra[3] y N. Sanz González[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Tudela de Duero. Valladolid. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. [3] Enfermera. Centro de Salud Tudela de Duero. Valladolid. [4]Enfermera. Centro Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 63 años, con antecedente de exfumador hace 7-8 años (20 paquetes/año). Refiere afonía de 15 días de evolución, no disfagia, no síndrome constitucional, no tos, no expectoración, no fiebre, ni sensación febril. Presenta faringe hiperémica. Se pauta azitromicina 500 mg/día, 3 días e ibuprofeno 600 mg/12h hasta revisión en 7 días. Acude sin presentar mejoría por lo que es remitido a otorrinolaringólogo para valoración urgente, que diagnostica parálisis de aritenoides izquierdo y le derivan a la Unidad de Diagnóstico Rápido para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Adenopatías laterocervicales subcentimétricas, no se palpa masa a nivel cervical. Resto normal. Pruebas complementarias: Analítica: PCR 8,9, CEA 21,60 (normal hasta 5,20), CA 125 391 (0-35), CYFRA 21,1 35,30 (0-3,30), enolasa 36,40 (1-20). Laringoscopia indirecta: Parálisis de aritenoides izquierdo. Senos piriformes normales. -TAC de cuello/tórax/abdomen: Adenopatías mediastínicas metastásicas (probables causantes de la parálisis). Cambios enfisematosos periféricos en ambos ápex pulmonares, destrucción ósea del cuerpo e inicio de cuerpo de 10ª costilla derecha. Masa en el segmento VII hepático.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de pulmón estadio IV con adenopatías metastásicas mediastínicas y metástasis óseas y hepáticas.

Diagnóstico diferencial: Lesiones en el cuello o en el tórax por traumatismos. Accidente cerebrovascular. Infecciones. Patología tiroidea y paratiroidea. Trastornos neurológicos. Esclerosis múltiple o enfermedad de Parkinson.

Comentario final: Debemos estar alerta, desde nuestras consultas de Atención Primaria, cuando acude un paciente con disfonía, sobre todo con antecedente de tabaquismo. Realizando una buena anamnesis sobre el momento de aparición de la misma, tiempo de evolución, antecedentes traumáticos, sintomatología acompañante referida así como una exploración física adecuada y complementaria que nos ayudarán a realizar diagnóstico diferencial para alcanzar un diagnóstico precoz que determinará el tratamiento y el pronóstico de estos pacientes.

Bibliografía

1. Schwartz SR, Cohen SM, Dailey SH, Rosenfeld RM, et al. Clinical practice guideline: Hoarseness (Dysphonia). Oto-laryngol Head Neck Surg. 2009;141:1-31.

2. Paquette CM, Manos DC, Psooy BJ. Unilateral Vocal Cord Paralysis: A Review of CT Findings, Mediastinal Causes, and the Course of the Recurrent Laryngeal Nerves. Radiographics. 2012;32:721-40.

Palabras clave: Afonía. Parálisis aritenoides. Metástasis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.