



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3977 - MUCOSITIS POSRÁDICA EN PACIENTE CON CARCINOMA ESCAMOSO INFILTRANTE

R. Huerta Menéndez¹, A. Quirós Mazareigos² y M. Benito Rodríguez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carbayín Alto. Oviedo. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Periférico de Carbayín Bajo. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 87 años, diagnosticado de carcinoma escamoso infiltrante moderadamente diferenciado tras hacer una biopsia de un supuesto flemón dental que no respondía a antibioterapia. Es operado al cabo de un mes. Trece meses después se confirma una recidiva local, siendo reintervenido. Sin embargo, en esta ocasión permanece afectación del borde posterior de la resección, siendo candidato a radioterapia adyuvante. Desde la segunda intervención, nuestro paciente presenta molestias faríngeas, trismus con dificultades para la alimentación y ánimo bajo, motivo por el cual comienza con tratamiento antidepresivo. Realiza su primera sesión de radioterapia en agosto de 2019 y tras 11 sesiones refiere intenso dolor oral que dificulta aún más la alimentación. En una visita a domicilio, mediante exploración física, se aprecia mucositis oral grado 3, que no mejora con tratamiento analgésico. Se decide suspender radioterapia y se pautan enjuagues con mistatina oral, sin mejoría. Finalmente, se pautan enjuagues de lidocaína mediante fórmula magistral, compuesta también por hidrocortisona, bicarbonato sódico, gentamicina en solución acuosa. A los dos días, tras reevaluación en el domicilio, el dolor se había controlado notablemente y había una clara mejoría de las lesiones orales.

Exploración y pruebas complementarias: Las pruebas complementarias no fueron necesarias. La exploración física del paciente con apreciación mucosa dolorosa, eritematosa y edematosa con úlceras dispersas, fue suficiente para el diagnóstico.

Orientación diagnóstica: Mucositis oral posrádica.

Diagnóstico diferencial: Se plantearon dos posibles diagnósticos diferenciales: candidiasis oral y aftas orales.

Comentario final: A pesar de la indicación clara de radioterapia en este caso según los protocolos, tras informar de la situación a oncología radioterápica y hablar con el paciente, se decide no seguir con las siguientes dosis de radiación y comenzar con los enjuagues como medida paliativa, pese a la posibilidad de nueva recidiva. La presencia de trismus tras la segunda intervención es responsable de la mala alimentación y por tanto, debilidad del paciente, al igual que de la imposibilidad de colocación del protector oral durante la radioterapia, motivos por lo cual la mucositis pudo haberse presentado o haber sido más intensa.

Bibliografía

1. Guía clínica de mucositis en el paciente oncológico [actualizado 22 mayo 2018; citado 10 agosto 2019]. Fisterra (internet). Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/mucositis-paciente-oncologico/>

Palabras clave: Mucositis. Radioterapia.