

424/3853 - EL CÁNCER NO HABLA

C. Raquel Bustillo¹, O. Casanueva Soler², R. Maye Soroa³ y M. Cobo Rossell⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud de Cebolla. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ³Médico de Familia. Urgencias Hospital Sierrallana. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente masculino de 52 años, fumador activo 40 paquetes/año, consumo de alcohol de 60 gramos al día, sobrepeso, hipertensión en tratamiento con enalapril 20 mg cada día. Acude a consulta de atención primaria por disfonía de 4 meses de evolución. Es la primera vez que consulta a su médico de atención primaria, aunque ya ha sido visto en tres ocasiones en servicios de urgencias. Paciente ha sido manejado con azitromicina 500 mg por 3 días, amoxicilina/ácido clavulánico 875 mg cada 8 horas por 10 días, y en la última ocasión con deflazacort 30 mg por 10 días con el que presento una mejoría parcial.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, disfonía, en exploración de orofaringe presenta leve hiperemia, no datos de clínica infecciosa. Cuello no se palpan masas, ni adenopatías, auscultación cardiopulmonar normal. Por el antecedente de ser un paciente fumador y disfonía de varios meses se deriva preferente a consulta de Otorrinolaringología, para continuar estudio y realización de pruebas. Consulta de Otorrinolaringología: en fibrolaringoscopia edema de Reinke bilateral con parálisis de cuerda vocal izquierda con posible lesión en ventrículo izquierdo, TAC de cuello: no adenopatías, lesión focal en cuerda vocal izquierda de 26 × 11 mm compatible con proceso neoformativo, con infiltración del ventrículo laríngeo izquierdo, biopsia de ventrículo laríngeo izquierdo muestra carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado.

Orientación diagnóstica: El cáncer de laringe es de predominio masculino, antecedente de hábito de tabáquico, causa de mortalidad por cáncer en España. La disfonía es el principal signo de cáncer localizado en cuerdas vocales. El diagnóstico se realiza principalmente en la exploración física llevada a cabo en Otorrinolaringología, la localización y la extensión se valora con TAC. El pronóstico de la enfermedad está en relación con la extensión de ésta, siendo el diagnóstico precoz fundamental en cuanto a las opciones de tratamiento y las posibilidades de curación.

Diagnóstico diferencial: Faringitis crónica. Procesos infecciosos. Tratamientos farmacológicos.

Comentario final: Pacientes vistos en urgencias, deben continuar seguimiento en atención primaria hasta que el proceso esté resuelto, evitando las consultas recidivantes en servicio de urgencias. En este paciente era importante el seguimiento de la disfonía debido a los hábitos de alcohol y tabaco. Es necesario una exploración de laringe en toda disfonía recidivante o con una duración de más de 15 días, sobre todo si existe el hábito tabáquico.

Bibliografía

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

Palabras clave: Disfonía. Cáncer laringeo.