

424/1028 - PARECE QUE ME CUESTA TRAGAR

M. Esclapez Boix¹, E. Martínez de Quintana¹ y J. Ruiz Batista²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ²Médico de Familia. Centro de Salud Albatera. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años que acudió al Punto de Atención Continuada por notar los últimos días sensación de ahogo, odinofagia y tos. Aprovechó para mencionar que durante el último año ha perdido 20 kg de peso. Niega fiebre, sudoración o prurito cutáneo. A la anamnesis por aparatos no destaca otra clínica. Como antecedentes, era hipertensa, estaba diagnosticada de anemia multifactorial y fibrilación auricular crónica en tratamiento con digoxina, bisoprolol y acenocumarol. Ante el cuadro clínico y la exploración abajo descrita se remitió a Urgencias Hospitalarias para tratamiento y diagnóstico diferencial, donde se decidió ingreso a cargo de Otorrinolaringología.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36 °C, TA 122/70 mmHg, FC 89 lpm. SatO2 98%. Algo taquipneica en reposo. Leve trismus. Orofaringe con enrojecimiento, abombamiento del paladar blando derecho con marcada asimetría y lesión ulcerada. No se palpan adenopatías cervicales, axilares ni inguinales. Auscultación cardiaca arrítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Resto anodina. Analítica: Hb 12,5 g/dl, INR 2. Resto sin alteraciones (RFA negativos). TAC cervical: masa de partes blandas en pared faríngea lateral derecha, de bordes imprecisos, con diámetro axial mayor de 29 mm. TAC tórax: masa en CIE de mama derecha sospechosa de neoplasia. PET-TAC: Neoplasia de mama derecha sin adenopatías locales. Masa en rinofaringe y orofaringe derecha, sin ganglios. No se identifican metástasis a distancia. Biopsia de la úlcera del paladar con AP sugestiva de linfoma B difuso de célula grande. Biopsia con aguja grande de mama: Carcinoma ductal infiltrante.

Orientación diagnóstica: Linfoma de paladar blando. Neoplasia de mama derecha.

Diagnóstico diferencial: Absceso periamigdalino, faringoamigdalitis aguda de etiología bacteriana o vírica, absceso retrofaríngeo.

Comentario final: La ausencia de fiebre o afectación del estado general de nuestra paciente, nos hizo dudar desde el inicio de una causa puramente infecciosa. Debido a la aceptable situación basal al momento del diagnóstico permitió la realización de un tratamiento quirúrgico de la mama y quimioterápico del linfoma, actualmente con una evolución favorable.

Bibliografía

- Cantillo Baños E, de la Torre Castillo OM. Dolor faríngeo agudo. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 770-3.

Palabras clave: Linfoma. Absceso periamigdalino.