

424/1409 - CARCINOMA ESCAMOSO DE AMÍGDALA EN PACIENTE CON MALOS HÁBITOS HIGIÉNICO-SANITARIOS

M. Bendicho Artíme¹, A. Quirós Mazariegos², P. de la Fuente García¹ y A. Roces Iglesias¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Oviedo. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años sin antecedentes médicos de interés, poco frecuentador, con malos hábitos higiénico-sanitarios, exbebedor y exfumador de 55 paquetes/año, que acude por disfonía y odinofagia de dos meses de evolución, de predominio izquierdo con dolor irradiado por región lateral cervical ipsilateral. Además, refiere pérdida de unos 20 Kg de peso y claro síndrome general.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta un claro aspecto caquéctico. A la exploración presenta boca de aspecto séptico, parcialmente edéntula, con lengua de aspecto normal, y amígdalas hipertróficas grado I bilaterales con una lesión indurada en amígdala izquierda que parece extenderse a pilar posterior. Además, presenta una adenopatía de consistencia media submandibular izquierda, no adherida, así como adenopatías de aspecto inflamatorio en región cervical derecha.

Orientación diagnóstica: Desde un principio el estado del paciente era claramente alarmante. El síndrome general unido a su falta de higiene bucal y hábitos tóxicos, nos hacían sospechar de una patología grave. A la exploración llamaba claramente la atención tanto la adenopatía submandibular (visible incluso a simple vista), como la lesión indurada de la amígdala izquierda, que eran compatibles con un cuadro neoplásico, confirmado posteriormente en su ingreso en ORL con PET/TC y biopsia.

Diagnóstico diferencial: Cáncer de amígdala. Ulcera infecciosa. Flemón periamigdalino. Hipertrofia amigdalar inespecífica.

Comentario final: En el servicio de ORL se realizó una biopsia de la lesión, dando como resultado un carcinoma escamoso estadio III. Los tumores de amígdala constituyen del 1 al 3% de todos los del organismo, predominando el sexo masculino (80-90%). Es importante destacar en este caso los antecedentes higiénico-sanitarios del paciente, pues tanto tabaco y alcohol, como la mala higiene bucal se consideran factores predisponentes. Así mismo, se recuerda el papel del médico de Atención Primaria en la captación de dichos pacientes, en la promoción de la salud y el intento de cambio de hábitos de los mismos.

Bibliografía

1. Mendoza L, Cordero L, Páez A, Risso S, Zamar E. Tumores malignos de amígdala palatina. Revista FASO. 2010; 2:25-32.
2. Quiroz Cabrera J. Cáncer de amígdala palatina. Estudio clínico epidemiológico de 39 pacientes. Período 1994-2008. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. 2009;42(2):37-44.

Palabras clave: Odínofagia. Disfonía. Tumor de amígdala.