



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/37 - DOCTORA, PARECE QUE ME ACABO DE BAJAR DE UN AVIÓN

P. Rodríguez Reyes<sup>1</sup>, M. Mendoza Fernández<sup>2</sup>, L. Arias Egidio<sup>1</sup> y M. de las Cuevas Miguel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 42 años, bombero de profesión, que acudió a la consulta por sensación de taponamiento bilateral y de presión en ambas mandíbulas que atribuyó a un viaje en avión.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración física inicial de oídos, orofaringe y articulaciones temporomandibulares fue normal. En una tercera visita, se observó leve retracción timpánica recomendando corticoides nasales y cita preferente con Otorrinolaringología.

**Orientación diagnóstica:** En las dos primeras visitas se pensó como origen el oído, dentadura o articulaciones temporomandibulares. La persistencia del cuadro nos alarmó derivando al otorrino que realizó fibroscopia, evidenciándose en cavum masa de aspecto nodular que obstruía el rodete tubárico izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Descartado el origen dental y temporomandibular, nos decantamos por otitis serosa, sin embargo, no debemos olvidar que en toda ototubaritis u otitis serosa rebelde del adulto debe sospecharse un cáncer de cavum hasta que no se demuestre lo contrario.

**Comentario final:** Aunque en Atención Primaria solemos ver procesos benignos, hay que tener en cuenta que también es posible ver patología no tan frecuente y de potencial gravedad en la cual es muy importante no demorar diagnósticos ni tratamientos. El cáncer de cavum se trata de una patología poco frecuente en España: 1/100.000 habitantes. La etiología es multifactorial: genética, virus de Epstein-Barr (VEB), exposición a carcinógenos alimentarios o laborales. El más frecuente es el carcinoma indiferenciado que suele manifestarse como una otitis serosa rebelde y/o adenopatías a nivel cervical. El diagnóstico definitivo es anatomopatológico. El tratamiento se basa quimioterapia y radioterapia.

### Bibliografía

1. Hui EP, Chan ATC. Epidemiology, Etiology and diagnosis of nasopharyngeal carcinoma. Disponible en: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
2. Escamilla Carpintero Y, Aguilá Artal AF, Bonfill Abella T, Díaz Argüello JJ, Carcinoma nasofaríngeo. Revisión retrospectiva de 23 años en nuestro centro. ORL Aragón. 2015;8(1):15-20.

**Palabras clave:** Cáncer. Nasofaringe. Cavum.