

## 424/2372 - UNA TOS PROLONGADA QUE EL PACIENTE NO ESPERABA

S. Altabás González<sup>1</sup>, L. Valle Giménez<sup>2</sup>, C. Luengos Fernández<sup>3</sup> y M. Talavera Utrera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de especialidades de Azuqueca de Henares. Guadalajara.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Yunquera de Henares. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 44 años que acudió a consulta de Atención Primaria por febrícula hasta 37,5 °C, tos seca, molestias faríngeas y congestión nasal de un mes de evolución. Antecedentes personales: consumo de cannabis y un infarto agudo de miocardio. Tratamientos: rosuvastatina 10 mg, ramipril 2,5 mg y omeprazol 20 mg. Tras la exploración, se sospechó candidiasis orofaríngea y se administró nistatina oral, volviendo a los dos días con autoescucha de sibilancias y empeoramiento de odinofagia. Finalmente, se pautó un ciclo de amoxicilina-clavulánico 875/125 mg durante 7 días. Al mismo tiempo, se solicitó interconsulta con Otorrinolaringología para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la primera exploración física presentaba auscultación cardiopulmonar normal, boca con exudados blanquecinos que no se desprenden al raspado en base de la lengua y faringe eritematosa. En la segunda exploración se auscultaban sibilancias dependientes de vía respiratoria alta. Se solicitó analítica completa sin hallazgos significativos. Tras ser valorado por Otorrinolaringología, se realizó fibrobroncoscopia, detectándose una lesión neoformativa, vegetante, papilomatosa, en cara laríngea de epiglotis. Se tomó biopsia que evidenció una lesión intraepitelial escamosa de alto grado. Previamente a la cirugía, se realizó TAC de cuello, sin haber evidencia de afectación ganglionar. Por último, se realizó laringuectomía supraglótica y vaciamiento cervical funcional bilateral.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma escamoso queratinizante

**Diagnóstico diferencial:** Micosis orofaríngea asociada con el uso de inhibidores de la bomba de protones reacción adversa de inhibidor de enzima angiotensina aldosterona, tumoración laríngea.

**Comentario final:** La odinofagia es un síntoma muy inespecífico que puede indicar patologías de diversa índole (desde cuadros agudos de faringoamigdalitis o infecciones fúngicas hasta tumoraciones silenciosas). El carcinoma escamoso es el tumor laríngeo más frecuente (95%), siendo una entidad en la que pensar ante pacientes con factores de riesgo (consumo de tabaco o alcohol). Es importante que ante una tos persistente, acompañada de odinofagia y/o disfonía que no responda a tratamientos habituales, se derive precozmente a las consultas de Otorrinolaringología para realización de técnicas (fibrobroncoscopia) que descarten una posible lesión maligna.

### Bibliografía

1. Dóan S, Vural A, Kahriman G, Amamolu H, Abdülrezzak Ü, Öztürk M. Non-squamous cell carcinoma diseases of the larynx: clinical and imaging findings. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2019;pii: S1808-8694(18)30222-2.

**Palabras clave:** Odinofagia. Laringe. Cáncer.