



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1495 - DISFONÍA COMO PRIMER SÍNTOMA DE UN CARCINOMA BRONCOGÉNICO

M. Medel Cortés¹, A. Lara Muñoz¹ y E. Navarrete Martínez²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Montoro. Montoro. Córdoba. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Flores Cresto. Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años que acude a consulta en enero por presentar disfonía desde hace un mes con mejoría ocasional de la sintomatología. Exfumador desde hace 10 años. No enolismo. Se decide derivación a ORL donde tras una primera fibroscopia se descarta patología neoformativa. Vuelve a consultar en mayo por persistencia de la disfonía, asociada a disfagia y odinofagia para sólidos y líquidos junto con astenia. Se repite fibroscopia y se solicita TAC.

Exploración y pruebas complementarias: Fibroendoscopia: lesión quística en CVI y leucoplasia en CVD. TAC de cuello y tórax: Masa de 56 × 71 mm de ejes axial y cráneo-caudal máximos respectivamente, que engloba al bronquio principal del LSI y a la carina de separación con el inferior, condicionando atelectasia completa del LSI. También engloba y estenosa a la arteria pulmonar izquierda. Pierde plano de separación con el mediastino observándose infiltración de la grasa de mediastino anterior. Adenopatías paratraqueal derecha de 11 mm, paratraqueal izquierda de 11 mm y subcarinal de 12 mm. Conclusión: hallazgos en relación con carcinoma broncogénico T4N2-3Mx. Se completó estudio con PET-TAC para estadificación, donde se observó adenopatías gastrohepáticas/peripaneáticas y lesiones blásticas en columna vertebral (D1, D3, L4 y L5), 6º arco posterior derecho y pelvis.

Orientación diagnóstica: Carcinoma broncogénico T4N2-3 M1.

Diagnóstico diferencial: Disfonía funcional, laringitis aguda/crónica, lesiones benignas (edema de Reinke) vs. malignas de las cuerdas vocales, disfunciones neurológicas.

Comentario final: Los trastornos de la voz suele ser una consulta habitual en Atención primaria. Es más frecuente en mayores de 60 años, mujeres en la segunda década de la vida y profesionales de la voz. En personas con antecedentes de hábitos tóxicos asociados a disnea y disfagia debemos descartar la presencia de un tumor faringolaríngeo. En este caso es presumible la lesión del nervio laríngeo recurrente por compresión debida a las adenopatías mediastínicas.

Bibliografía

1. Amor Dorado JC, Costa Ribas C. Disfonía. Fistera.com Atención primaria en la Red [sede web] [actualizada el 16 de Junio de 2020; acceso 24 de septiembre de 2020].

Palabras clave: Disfonía.