



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

482/609 - ODINOFAGIA Y DISFAGIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Valladares Jiménez¹, S. Gómez Rodríguez¹ y D. Ortega Moreno²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: no reacciones alérgicas medicamentosas conocidas. Psoriasis. No factores de riesgo cardiovascular. Intervenido de amigdalectomía. Motivo de consulta: paciente varón de 53 años que acude a su médico de familia por odinofagia y disfagia de cinco meses de duración. Comenta dificultad de apertura bucal progresiva desde hace dos meses. No refiere disnea ni disfonía. No faringolalia. El paciente tiene halitosis. Comenta insuficiencia respiratoria nasal bilateral.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado y colaborador. Buen estado general. Bien hidratado y perfundido. Voz nasal. Eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Orofaringe: se aprecia trismus de tres traveses, con Mallampati alto que impide correcta visualización de cavidad oral y orofaringe, se ven restos de fibrina en úvula. Dientes en mal estado, boca séptica. Se palpa cuello sin apreciar megalias. Analítica: función renal normal; Sistemático orina: normal. Hemograma: hemoglobina 13,4, 8.830 leucocitos sin neutrofilia, serie plaquetar normal; coagulación: normal. Se deriva de forma preferente para valoración por Otorrinolaringología quienes realizan: nasofibrolaringoscopio: masa obstructiva en cavum que no ocluye en su totalidad. Se observa úlcera amplia en pared posterolateral derecha con afectación de fosa amigdalina, lesión que impide apertura bucal. Se observa lesión infiltrativa en velo de paladar. Cervical: adenopatía laterocervical derecha nivel Ib de 2 cm de diámetro. Estadio IV: cT4N1Mx. Se toma biopsia: carcinoma de células escamosas infiltrante moderadamente diferenciado. Se procede a tratamiento con radioterapia y quimioterapia concomitantemente.

Orientación diagnóstica: Carcinoma de cavum.

Diagnóstico diferencial: Causas infecciosas, inmunológicas o inflamatorias.

Comentario final: Los carcinomas de la cavidad nasosinusal suelen ser una masa de tejido blando asociada a destrucción difusa del hueso sin reacción esclerosa. No existen hallazgos específicos que permitan diferenciar los distintos tipos de tumores de la cavidad nasosinusal. El papel, por tanto, del estudio radiológico está encaminado a la localización y extensión del tumor que permita una aproximación terapéutica óptima. La TC y RM son, por tanto, las técnicas de elección. El 90% son carcinomas escamosos generalmente en pacientes de más de 40 años.

Bibliografía

1. Opacificación de senos paranasales, En: Rodríguez García JL, coord. New Green Book diagnóstico, tratamiento médico. Madrid: Marbán; 2015. p. 2166-70.

Palabras clave: Neoplasias. Trismus. Nasofaringe.