



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1044 - ALGO MÁS QUE UN DOLOR DE MUELAS

J. Arquillos Domínguez¹, E. Millán Otón², G. Ibáñez Martínez², K. Kisluk³, E. Moya Villodre⁴ y M. Clemente Abenza⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. La Unión. Murcia. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. La Unión. Murcia. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. La Unión. Murcia. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años que acude al Centro de Salud de urgencia por odontalgia aguda tras extracción de restos radiculares en región antero-mandibular. Antecedentes: hábito enólico grave, fumador 45 paquetes/año, discopatía lumbar y hernia de hiato.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreado, normohidratado y normoperfundido. Consciente y orientado. Eupneico. Afebril. Auscultación cardíaca: alguna sibilancia respiratoria. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible. IMC: 19,63. Edentulismo casi total con 3 piezas sépticas. Gingivitis en el paladar superior. Adenopatía laterocervical izquierda de 2 cm no dolorosa.

Orientación diagnóstica: Infección mixta bacteriana y fúngica.

Diagnóstico diferencial: Infección mixta bacteriana y fúngica. Cáncer de orofaringe.

Comentario final: Se instauró tratamiento analgésico, antibiótico y antifúngico oral. Ante la no mejoría el paciente vuelve a acudir a consulta por lo que se deriva a Otorrinolaringología para realización de biopsia. Finalmente fue diagnosticado de carcinoma epidermoide de orofaringe cT3N2b M0, siendo el tratamiento radioterapia, cetuximab y abandono del hábito tabáquico. Debemos sospechar causa tumoral en lesiones orofaríngeas en pacientes con hipertrofia amigdalar unilateral, lesiones ulceradas o induradas, ante la no mejoría con tratamiento antifúngico y antibiótico (si sospechamos causa infecciosa), pérdida de peso y ante factores de riesgo como alcohol, tabaco, sexo varón y edad avanzada. Cabe destacar la importancia desde atención primaria que tiene conocer los factores de riesgo, en este caso el paciente es varón mayor de 50 años, fumador de 45/paquetes año y consumidor importante de alcohol. Tras sufrir un carcinoma de orofaringe el riesgo de sufrir otro tumor primario en los primeros 10 años aumenta considerablemente, de ahí la importancia de realizar exploración completa de cabeza y cuello cada vez que estos pacientes acuden a consulta. Por último, los pacientes con cáncer oral tratados con éxito deben hacer frente a devastadoras consecuencias multifactoriales que afectan desde la apariencia física hasta la capacidad funcional y el estado de ánimo, por lo que deben ser tratados de manera multidisciplinar y coordinada por los profesionales de la salud.

Bibliografía

1. Mateo-Sidrón Antón MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Av Odontoestomatol. 2015;31(4):247-59.

Palabras clave: Carcinoma. Orofaringe. Gingivitis.