

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/538 - ESTA NO ES MI VOZ

R. Cantón Cortés¹, N. Vicente Gilabert¹, F. Rodríguez Rubio² y M. Pérez Crespo³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Calasparra. Murcia.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de la Cruz. Murcia.³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 48 años, fumador de 21 paquetes/año, sin otros antecedentes. Refiere por disfonía de mes y medio de evolución sin otra sintomatología. Se realiza exploración física y ante la sospecha de carcinoma de faringe se deriva a consulta de otorrinolaringología, donde realizan fibroscopia y biopsia. Solicitan tomografía computarizada (TC) cervico-torácica. Finalmente, se realiza laringuectomía supraglótica transoral con vaciamiento bilateral sin complicaciones.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico. Auscultación cardiopulmonar normal. No masas ni adenopatías cervicales. Cráneo-facial y cavidad oral normal. Fibroscopia. Fosas nasales sin hallazgos patológicos. Cavum, valléculas y senos piriformes libres. Neoformación excrecente en cara laríngea de epiglotis que desciende hacia ventrículo derecho. Cuerdas vocales móviles. Debido a lesión no se visualiza comisura anterior y tercio medio y anterior de cuerda vocal derecha. Buen espacio aéreo. Anatomía patológica. Carcinoma epidermoide infiltrante de mucosa laríngea. Grado de diferenciación escaso. TC cervico-torácica. Masa irregular exofítica de $2,7 \times 1,6$ cm que desde cuerda vocal falsa derecha se extiende afectando a toda la supraglótis hasta la base de la epiglotis, produciendo afectación de la grasa del espacio pre y paraglótico, con afectación del pliegue aritenoepiglótico y colapso del seno piriforme ipsilateral. No esclerosis significativa de cartílago laríngeo. Cantidad de pequeño tamaño, entre 4 y 6 mm de eje menor, localizado en espacio yugular y submaxilar bilateralmente que no sugieren infiltración neoplásica. Conclusión: neoplasia supraglótica T2N0M0.

Orientación diagnóstica: Carcinoma de faringe.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma de faringe, faringitis crónica, nódulos vocales.

Comentario final: La disfonía persistente es la forma más frecuente de presentación del carcinoma glótico, debiéndose ante una disfonía de más de 2 meses de evolución, especialmente si tiene factores de riesgo. En la exploración se debe evaluar cabeza y cuello y realizar una laringoscopia. El diagnóstico definitivo viene por la anatomía patológica. La TC permite evaluar la extensión tumoral, afectación de estructuras anatómicas críticas y presencia de metástasis ganglionares.

Bibliografía

1. Andrés Lanas V. Manejo y tratamiento de la disfonía en niños y adultos: cómo y cuándo. Rev Med Clin Condes. 2009;20(4):477-85.

2. Alpha Ledo de la Luz A, Alfonso Muñoz E. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con cáncer laríngeo. Rev Cub Med Mil. 2018;47(3):1-9.

Palabras clave: Neoplasias laríngeas. Disfonía. Tabaquismo.