



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-319 - DE FARINGITIS CRÓNICA A CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SENO PIRIFORME

A. Selma García, D. Oñate Cabrerizo y R. Muñoz Sarmiento

CS Orihuela I.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62 años, fumador ocasional de puros, consulta en cuatro ocasiones por odinofagia y sensación de mucosidad. Tratado con Augmentine + AINEs por exudado amigdalario sin mejoría. Dada persistencia de clínica se deriva a consultas externas de Otorrinolaringología para valoración, describiéndose “faringe congestiva; rinofibrolaringoscopia sin alteraciones patológicas” y dándose de alta para control y seguimiento por MAP. Dos semanas después acude nuevamente por persistencia clínica junto con aparición de “bultoma” en región cervical izquierda de carácter migratorio. Al reinterrogar nos cuenta que desde hace meses presenta cambios tono de voz, sensación disneica a moderados esfuerzos y ligera astenia. A la exploración destaca estridor laríngeo, eritema faringoamigdalario y roncus dispersos. Solicitamos ecografía cervical, radiografía tórax y espirometría para descartar/confirmar origen bronquial. Iniciamos tratamiento broncodilatador LABA + corticoide. A la semana acude nuevamente; existiendo empeoramiento clínico con aumento estridor laríngeo. Rx tórax: campos pulmonares libres; afilamiento de tercio superior de laringe. Dada la clínica se decide enviar al paciente a Hospital Vega Baja para ingreso y estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Sat O₂: 99% FC: 75 lpm. Neurológico: sin focalidad neurológica. ACP: rítmico, sin soplos audibles. MVC con roncus bilaterales. Abdomen: anodino. MMII: sin edemas. ORL: eritema faringoamigdalario sin exudados. Tumoración laterocervical izquierda, pétreo, inmóvil. Rx tórax: afilamiento de tercio superior de laringe. Parénquima pulmonar sin alteraciones. Fibroscopia (HVB): tumoración submucosa supraglótica izquierda, que desplaza hacia derecha epiglotis y resto de supraglótis, no dejando visualizar totalmente CCVV ni glotis. Eco cervical (HVB): masas sólidas de ecogenicidad heterogénea con flujo doppler en su interior y contorno irregular (de aprox. 4,2 cm y 7,6 mm en lado izquierdo y de 2,7 cm en el derecho), que comprimen venas yugulares. PAAF: presencia material sanguinolento. TAC: masa de 3 cm epiglótica izquierda que contacta con los cartílagos en lado izquierdo y probablemente sobrepase pared. Conglomerados adenopáticos en nivel III izquierdo de unos 45 mm; múltiples adenopatías en espacios cervicales bilaterales.

Juicio clínico: T3 N3: carcinoma epidermoide de seno piriforme izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Faringitis crónica. Bronquitis crónica. Pólipos CCVV.

Comentario final: El paciente es intervenido quirúrgicamente, realizándole faringolaringuectomía total con vaciamiento radical izquierdo y funcional derecho. Actualmente en tratamiento antibiótico por celulitis submentoniana. Tras erradicar la infección será nuevamente intervenido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bloom J, Behar A. Adenocarcinoma of the epiglottis: Report of a case and review of the literature. *Archives of Otolaryngology*. 1987;113:13303.
2. Spiro RH, Koss LG, Hajdu SI, et al: Tumors of minor salivary origin: A clinico-pathological study of 492 cases. *Cancer*. 1973;31:11729.
3. Whicker JH, Neel HB, Weiland LH, et al: Adenocarcinoma of the larynx. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1974;83:48790.
4. Tsang YW, Ngan KC, Chan JK. Primary mucoid adenocarcinoma of the larynx. *Journal of Laryngology & Otology*. 1991;105:31571.
5. Toomey JM. Adenocarcinoma of the larynx. *Laryngoscope*. 1967;77:93161.
6. Lefebvre JL, Dominique C, Lubinski B. Larynx preservation in pyriform sinus cancer: preliminary results for European Organization for research and treatment of cancer phase III trial. *J Natl Cancer Inst*. 1996;88:8909.