



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 262/354 - CUANDO UN MOTIVO FRECUENTE DE CONSULTA SE CONVIERTA EN OTRA COSA

S. Quintana Cabezas<sup>a</sup>, D. Fernández Torre<sup>b</sup>, V. González Novoa<sup>a</sup>, N. Cívicos Sánchez<sup>c</sup>, M. Jauregui Abrisqueta<sup>c</sup> y A. Orueta Olabarria<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.<sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria.<sup>c</sup>Médico Rehabilitador. Hospital Cruces. Barakaldo. Vizcaya.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 56 años que acude a la consulta de atención primaria por tos y odinofagia de unos 15 días de evolución. Antecedentes personales: Fumador activo de 30 paquetes/año, Dislipemia en tratamiento dietético.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 130/75. FC 72 lpm. FR 13 rpm. Voz áspera. Disfonía. CyC: hiperemia faringo-amigdalar, no se objetiva exudado ni lesiones petequiales. No palpo adenopatías cervicales ni supraclaviculares. ACP: rítmica, sin soplos. MVC, no oigo roncus, crepitantes ni sibilancias. Tras la exploración se realiza anamnesis dirigida: no se ha dado cuenta de que su voz está áspera, tal vez hace unos meses tras exposición al frío notó disfonía y no ha mejorado del todo. La tos es seca y tal vez desde hace más de 2 semanas, que últimamente más irritativa y con sensación de cuerpo extraño. Dado que se trataba de un paciente mayor de 50 años, fumador severo activo con disfonía Y sensación de cuerpo extraño decidimos derivar al paciente de forma preferente al servicio de otorrinolaringología. Realizaron pruebas complementarias. Nasofibroscopia: lesión de características malignas en una cuerda vocal hacia comisura anterior, con movilidad cordal normal. TAC cervical: no se objetiva adenopatías cervicales. Rx tórax: normal.

**Juicio clínico:** Carcinoma epidermoide de laringe, glótico, estadio I (T1a N0 M0).

**Diagnóstico diferencial:** Faringoamigdalitis. Infección respiratoria de vías altas. Reflujo gastroesofágico.

**Comentario final:** El paciente fue diagnosticado precozmente de una neoplasia de laringe y propusieron radioterapia como primera línea de tratamiento. Tras el diagnóstico el paciente acudió de nuevo a mi consulta y se mostró muy agradecido por el diagnóstico precoz, pero que no podía acudir a las sesiones de RT, porque sus condiciones económicas no permitían costearse un desplazamiento hasta el hospital. Nos pusimos en contacto con la trabajadora social y encontramos la solución. En la actualidad pendiente de completar tratamiento. El cáncer de laringe no es un tumor muy frecuente en nuestro medio, pero debemos estar alerta principalmente ante un paciente varón (95-98%), con edad comprendida entre 55-65 años, disfonía, tos irritativa o sensación de cuerpo extraño. Es fundamental la visión global del médico de familia: clínica, entorno socio-económico y familiar del paciente.

#### Bibliografía

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2017. CA Cancer J Clin. 2017;67:7.
2. Edge SB, Byrd DR, Compton CC, et al, eds. American Joint Committee on Cancer Staging Manual, 7<sup>th</sup> ed, Springer, New York, 2010.