



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/116 - DOCTOR, MI DOLOR DE GARGANTA NO MEJORA

Á. Martínez Tolosa<sup>a</sup>, F. Soriano Gómez<sup>b</sup>, M. Pierre<sup>c</sup>, I. Pérez Zambrano<sup>d</sup>, M. Molano Camacho<sup>e</sup> y A. Cabrera Aguilar<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luis de Toro. Plasencia. Cáceres. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas. HTA en tratamiento con trandolapril 2 mg, diverticulosis rectosigmoidea, leucemia prolinfocítica B en tratamiento con quimioterapia. No hábitos tóxicos. Intervenciones quirúrgicas: amigdalectomía, colecistectomía, apendicectomía. Enfermedad actual: mujer de 82 años que acude a consulta de atención primaria refiriendo odinofagia, disfonía y expectoración de tres semanas de evolución, que no ha mejorado tras tratamiento con azitromicina 500 mg. Indica que en los últimos días ha comenzado con disnea, estridor inspiratorio y expectoración hemoptoica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente, orientada, colaboradora. normohidratada y normoperfundida. Afebril. TA: 140/75 mmHg. satO<sub>2</sub>: 95%. CyC: no adenopatías. No ingurgitación yugular. orofaringe hiperémica, sin exudados ni placas. Auscultación cardiopulmonar: rítmica. No se auscultan soplos. MVC. No ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no se palpan masas ni megalias. RHA presentes. No signos de irritación peritoneal. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm. Eje normal. PR corto. QRS estrecho. No alteraciones agudas de la repolarización. RX tórax: no infiltrados ni condensaciones. Nasofibrolaringoscopia: lesión subglótica eritematosa de inicio en cara inferior de cuerda vocal izquierda, de bordes lisos, que ocupa aproximadamente 2/3 de la luz traqueal, con abundantes restos hemáticos. TAC de cuello, tórax y abdomen: única lesión local descrita.

**Juicio clínico:** Carcinoma epidermoide subglótico infiltrante.

**Diagnóstico diferencial:** Laringitis, edema de Reinke, nódulos vocales, pólipo de cuerda vocal.

**Comentario final:** El carcinoma laríngeo es el más tumor más frecuente de cabeza y cuello, siendo el subglótico el de peor pronóstico. Mantiene una estrecha relación con hábitos tóxicos, fumar o beber alcohol (en este caso, la paciente no refería hábitos tóxicos). Dependiendo del nivel al que se localice el tumor laríngeo, predominará un síntoma u otro: supraglóticos (disfagia), glóticos (disfonía), subglóticos (disnea). En este caso, la persistencia del cuadro, junto con el estridor inspiratorio, y disnea llevó a sospechar que podía haber una lesión ocupante de espacio. Por ello, es importante, realizar un amplio diagnóstico diferencial ante los síntomas que nos refiera el paciente, llevando a un diagnóstico y tratamiento precoz.

### Bibliografía

1. Hamzany Y, Hadar T, Feinmesser R, Guttman D, Shvero J. Laryngeal carcinoma in nonsmoking patients. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2008;117(8):564-8.
2. Sanz L, Rodríguez M, Bau P, Rivera T. Disfonía. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada*. 2015;11(91):5433-44.