



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/47 - ME DUELE LA GARGANTA DESDE HACE MÁS DE DOS SEMANAS

A. Fernández Serna^a, C. Fortuny Henríquez^b, M. Arques Pérez^c, M. de la Hoz Gutiérrez^d, R. López Sánchez^e, S. Díez Martínez^f, Á. González Díaz-Faes^g, L. de la Fuente Blanco^h y L. Gómez Ruizⁱ

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. ^cMédico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. ^dMédico de Familia. SUAP Santander. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^fMédico de Familia. SUAP Alisal. Santander. ^gMédico Residente de 4º año de Endocrinología. HUMV. Santander. ^hMédico Residente de 4º año de Cardiología. HUMV. Santander. ⁱMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años, que acude a consulta de Atención primaria por odinofagia de más de 10 días de evolución, con mejoría parcial tras tratamiento analgésico, con febrícula de hasta 38 °C que según refiere aparece por las tardes. AP: fumador de 4-5 cigarrillos al día desde hace 35 años. Enolismo crónico. HTA. DM insulín dependiente.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, NC; NH;NP; CyO x 3, Exp NRL normal. ACP rítmico no oigo soplos, RVC, OLR oídos sin hallazgos patológicos, Faringe hiperémica sobre todo en paladar derecho y amígdala derecha, no se objetiva exudado blanquecino. No se palpan ganglios cervicales. Realizamos directígen siendo este negativo. Continuamos con analgesia y reevaluar en una semana. Acude nuevamente a consulta, refiere que no nota mejoría, y que ha perdido dos kilos en las últimas dos semanas, por lo que decidimos realizar interconsulta a ORL de forma preferente. Realizamos analítica, sin hallazgos significativos. En exploración de ORL realizan fibroscopia y objetivan masa en seno piriforme derecho, por lo que deciden realizar biopsia de la masa. AP: carcinoma epidermoide infiltrante de tipo basaloide. Diagnóstico: carcinoma epidermoide infiltrante de tipo basaloide. TAC: masa de 1 × 2 cm en seno piriforme derecho. Resto de exploración sin hallazgos compatibles con la patología actual. Dada la localización y el tipo de tumor se decide iniciar tratamiento con quimioterapia y radioterapia concomitante.

Juicio clínico: Odinofagia.

Diagnóstico diferencial: Odinofagia. Tos. Amigdalitis. Cuadro catarral.

Comentario final: Siempre al tener delante un paciente debemos de realizar un diagnóstico diferencial, partiendo de lo más común hacia lo menos específico, en este caso en particular, el indagar en la historia clínica nos ha permitido realizar un diagnóstico diferencial y derivar al paciente para realizar un tratamiento específico en un estadio inicial de su patología.

Bibliografía

1. Horner MJ, Ries LAG, Krapcho M, Neyman N, Aminou R, Howlader N, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2006, National Cancer Institute. Bethesda, MD.

2. Cancer Facts & Figures. Atlanta: American Cancer Society, 2011.
3. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, et al, eds. Cancer incidence in five continents, vol. VII. IARC scientific publications No. 120. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 1997.

Palabras clave: Amigdalitis. Odinofagia. Carcinoma infiltrante.