

Odinofaxia: máis alá da faringoamigdalite



Autoras: Sara Freiría Durán, Xiana Fernández Carballas, Raquel Coello Pérez

ANTECEDENTES PERSOAIS:

Varón de 63 anos.

- Fumador activo, alcoholismo crónico.
- Hipertensión arterial.
- Hiperhomocisteinemia.
- Hematoma intraparenquimatoso.
- Portador de colostomía.
- Amigdalectomizado.



ANAMNESE, EXPLORACIÓN E ABORDAXE INICIAL:



Paciente que acude por cadro de 6 días de evolución de **odinofaxia**, **sen afonía nin disfaxia**, e otalxia dereita.

Na exploración física destaca unha lixeira **hiperemia orofarínxea**. Non se identifican adenopatías e a otoscopia é anodina.

Ante a sospeita de **farinxite irritativa/vírica** recoméndanse medidas físicas e evitar o consumo de tabaco e alcohol.

EVOLUCIÓN:

UN MES MÁIS TARDE:

- Sensación de adormecimento lingual dereito e dor cervical ipsilateral. Sialorrea e dificultade para mastigar, pero traga con normalidade.
- Identifícanse pequenas lesións brancas no padal posterior e no pilar amigdalino dereito. Adenopatía subcentimétrica móvil e dolorosa submandibular dereita.

NOVA SOSPEITA:

Micose oral

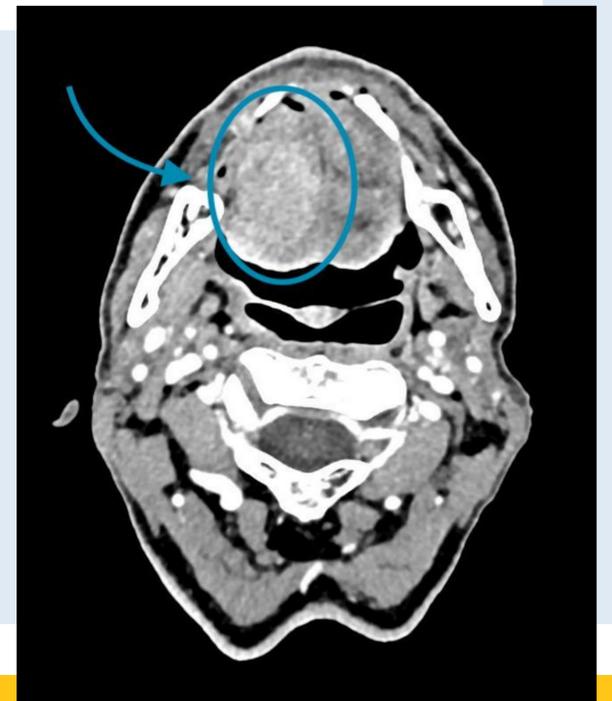
TRATAMENTO:

Fluconazol oral

REVISIÓN TRAS 1 SEMANA:

- Marcada **melloría clínica inicialmente**, pero novo empeoramento posterior
- **Adelgazamento** subxectivo e **atragantamentos** ocasionais.

Dada a **tórpida evolución** e os **factores de risco** do paciente (tabaco e alcohol), solicítase valoración urxente polo servizo de Otorrinolaringoloxía, trala que se confirma o diagnóstico de **Carcinoma epidermoide da base da lingua**.



CONCLUSIÓNS:

- Tanto a **farinxite irritativa** como a **vírica** ou as **micosis orais** son patoloxías que con frecuencia xustifican cadros semellantes ao que presentaba este paciente.
- O **consumo de alcohol e tabaco** son os principais factores risco para as **neoplasias de orofarinxe e cavidade oral**. Naqueles pacientes de risco é fundamental vixiar de preto a evolución e non esquecer a patoloxía oncolóxica como parte do diagnóstico diferencial.