

Open Acces



NO PUC EMPASSAR! A PROPÒSIT D'UN CAS

Raquel Pinto Rodríguez, Montserrat Martínez Fernández, Ángel Robles Torres.

Metges especialistes en Medicina Familiar i Comunitària. EAP Parets del Vallès, Institut Català de la Salut

Adreça per a correspondència:
Raquel Pinto Rodríguez

Adreça electrònica:
41784rpr@comb.cat

RESUM

Les amígdales palatines es troben en la intersecció dels tractes digestiu i respiratori, on la mucosa conté abundant teixit limfoide i s'exposa constantment a antígens forans. Igual que en altres teixits limfoglandulars que componen el sistema immunològic del cos, les amígdales tenen una funció primària d'ajudar al cos en la lluita contra la infecció. El diagnòstic exacte del limfoma de l'amígdala palatina tal com es presenta en aquest cas clínic és important per poder guiar el tractament i evitar d'aquesta manera el sobretractament. Presentem el cas d'una dona de 73 anys que es va presentar a la consulta per problemes en empassar.

¡NO PUEDO TRAGAR! A PROPÓSITO DE UN CASO

Las amígdalas palatinas se hallan en la intersección de los tractos digestivo y respiratorio, donde la mucosa contiene abundante tejido linfoide y se expone constantemente a antígenos foráneos. Al igual que en otros tejidos linfoglandulares que componen el sistema inmunológico del cuerpo, las amígdalas tienen una función primaria de ayudar al cuerpo en la lucha contra la infección. El diagnóstico exacto del linfoma de la amígdala palatina tal como se presenta en este caso clínico es importante para poder guiar el tratamiento y evitar de esta forma el sobretratamiento. Presentamos el caso de una mujer de 73 años que se presentó en la consulta por problemas al tragar.

I CANNOT SWALLOW! A CASE REPORT

The palatine tonsils are located at the intersection of the digestive tract and the respiratory tract, where mucosa contains abundant lymphoid tissue and is exposed to foreign antigens. As with other lymphoglandular tissues comprising the body's immune system, tonsils serve a primary role in

helping the body fight infection. Accurate diagnosis of the palatine tonsil lymphoma as is presented in this case is important in guiding therapy so as to avoid overtreatment. We present a case of a 73-year old woman who saw the general practitioner for swallowing problems.

Key words: tonsillitis, neoplasm, lymphoma.

INTRODUCCIÓ

Es tracta d'una pacient que comença amb molèsties i sensació de cos estrany a la gola i a partir de diverses sospites s'arriba a la resolució final del cas.

CAS CLÍNIC

Presentem el cas d'una dona de 73 anys, sense hàbits tòxics ni al·lèrgies medicamentoses. Com a antecedents patològics presenta hipertensió arterial, fibril·lació auricular, una glucèmia basal alterada, hipotiroïdisme, trastorn d'ansietat-depressió, obesitat, poliartròsi, síndrome de colon irritable, insuficiència venosa i cataracta senil. En tractament actual amb enalapril, atenolol, digoxina, acenocumarol, levotiroxina, citalopram, lorazepam, paracetamol i omeprazole.

A principis de juliol del 2016 consultà al centre d'atenció primària per un quadre de dos dies de odinofàgia lleu, amb sensació de cos estrany a la gola, que li molestava a l'empassar. No presentava ni febre ni cap altra simptomatologia acompanyant. A l'exploració la pacient es trobava amb bon estat general, afebril, i a la orofaringe s'observaren amígdales lleugerament hiperèmiques amb hipertròfia amigdal·lar unilateral dreta, sense adenopaties. Valorat pel metge d'urgències s'orientà com un procés d'amigdalitis aguda i s'inicià tractament amb ibuprofè i paracetamol. La pacient tornà a consultar a la setmana següent al seu metge de família per empitjorament de la clínica, amb més sensació de tancament a la gola i dificultat per empassar, sense dolor ni febre.

S'observà un augment important de l'amígdala dreta (**Figura 1**), que ocupava dues tercers parts de l'orofaringe, vascularitzada superficialment, sense úlcera i sense adenopaties. Donat el creixement ràpid de la tumoració faríngia es va decidir derivar a la Unitat de Diagnòstic Ràpid. Pocs dies després, la pacient consultà a les urgències hospitalàries de zona per presentar un sagnat de la boca durant la nit, on decideixen derivar a un hospital de tercer nivell per a valoració d'un otorinolaringòleg urgent. Ajustaren la pauta d'anticoagulant oral i atesa l'estabilitat de la pacient li donaren l'alta i es va programar per a biòpsia.

Figura 1. Tumoració a l'amígdala palatina dreta.



Es realitzà una biòpsia de l'amígdala palatina dreta, on s'observava microscòpicament una proliferació difusa de cèl·lules grans atípiques i positives per a marcadors tumorals. Es completà l'estudi amb una analítica on no presentava cap alteració destacable i una TAC de coll on s'observà gran tumoració d'amígdala palatina dreta d'aspecte polipoide que es projectava ocupant de forma important la llum de l'orofaringe, estenent-se cabdalment fins a hipofaringe. També destacaven adenopaties laterocervicals dretes en els nivells IIA i III. Resta sense cap altre alteració.

Es proposà comitè per valorar conducta a seguir. Es demanà una tomografia per emissió de protons/tomografia computada (PET/TAC) i una biòpsia de moll d'ós. En el PET/TAC no s'observà extensió a cap altra localització. La biòpsia de moll d'ós fou normal sense signes d'afectació per limfoma. Es diagnosticà de limfoma amigdal·lar i s'inicià tractament amb quimioteràpia (R-Chop). L'evolució va ser satisfactòria, desapareixent la tumoració (**Figura 2**), i continuant amb un seguiment periòdic pel servei d'hematologia.

Figura 2. Després del tractament amb quimioteràpia.



DISCUSSIÓ¹⁻⁶

El carcinoma epidermoide és el tumor maligne més comú de l'amígdala palatina. També pot haver d'altres tipus com el limfoma. La neoplàsia primària d'amígdala palatina, tant el carcinoma com el limfoma, tenen una incidència anyal d'1 entre 100.000 habitants. Abans era una malaltia que es diagnosticava més en persones majors de 60 anys però en l'actualitat, és freqüent observar-los entre els 40-50 anys. La relació home:dona és de 10:1 a 4:1. Els factors de risc més importants són el tabaquisme i l'alcoholisme.

Sol presentar-se amb signes i símptomes inespecífics, el que fa que dificulti i retardi el diagnòstic. L'estudi s'ha de completar amb un examen clínic complet i un estudi per imatge i és imprescindible el diagnòstic histopatològic prèvia pressa de la biòpsia de la lesió per confirmar el diagnòstic. El tractament dependrà del lloc i l'extensió del tumor. Les lesions més petites poden curar amb radiació i/o cirurgia. Els tumors grans i més avançats s'associen a mal pronòstic qualsevol que sigui el tractament utilitzat.

ASPECTES ÈTICS

Font de finançament : No hi ha hagut. El contingut del treball no ha estat publicat amb anterioritat en cap revista ni s'envia simultàniament a cap altra revista. Tots els autors accepten el contingut de la versió enviada. No conflicte d'interessos.

BIBLIOGRAFIA

1. Rosai J. Tumores, pseudotumores y condiciones del tejido linfoide. A: Ackerman's Surgical Pathology, Barcelona, Ed. Mosby, 1996. 8a ed., Vol 2; pp. 245-46.
2. Harrison's Principios de Medicina Interna. Barcelona: Ed. Interamericana, 1994. 13a ed., Vol 2; pp. 2042-59.
3. Maran AGD, Stell PM. Tumores de las amígdalas. Otorrinolaringología Clínica. Barcelona: Ed. Espaxs, 1981; pp: 429-31.
4. Kornblut AD. Tratado de Otorrinolaringología. Buenos Aires: Ed. El Ateneo, 1984; pp. 333-6.
5. Paparella MM. Cáncer de la Orofaringe. Otorrinolaringología Cabeza y Cuello, 3a. Ed. Barcelona, Ed. Panamericana, 1994; pp. 2528-50.
6. Michaels L. Normal anatomy, histology, inflammatory diseases, neoplasms. Ear, Nose and Throat Histopathology, 1987: pp. 266-84.

Com citar l'article: Pinto Rodríguez R, Martínez Fernández M, Robles Torres À. No puc empassar! A propòsit d'un cas. But At Prim Cat 2018;36:2:21.