

LA SANIDAD PENITENCIARIA EN IMÁGENES

CRÓNICA DESAFORTUNADA DE UNA LUCHA CONTRA EL SISTEMA

Paciente de 38 años que nos llega al centro penitenciario procedente del exterior, en septiembre de 2007. Antecedentes de alcoholismo crónico, con encefalopatía de Wernicke; alteraciones psiquiátricas en relación con toxicomanía por alcohol y cocaína. Tuberculosis pulmonar, bien tratada, cinco años antes. Fumador importante.

Cuenta que unos dos meses antes de su ingreso había consultado en ORL por dos pequeñas masas ganglionares submaxilares bilaterales que, al parecer biopsiadas (PAAF), no le dan importancia. No exéresis. No necesidad de tratamiento (junio/2007).

Tras su ingreso se le realizan, además de analítica, BK y Cultivo de esputo y orina en dos ocasiones. Todo negativo.

Comienzan a aparecer de forma significativa dos masas cervicales bilaterales, que sorprenden por su desarrollo y evolución cambiante en tamaño. Se solicita consulta urgente en ORL... consulta que viene derivada ya por fuerza al experimentar un desvanecimiento, en principio atribuido a consumos tóxicos,

que no se demostraron, pero en cuyo estudio se observó hemotímpano, sin otras alteraciones en el TAC, según informe. Se le prescribe antibióticos. Cita preferente en ORL.

Tras esta consulta, se le programa para Cervicotomía... con prioridad media (< 90 días) (!) a pesar de presentar el paciente unas masas ganglionares ya sorprendentes en tamaño.

Preoperatorio en enero/2008: Se le observa un nódulo pulmonar que quieren estudiar previamente con derivación a Neumología.

Febrero/2008: Cuadro de epistaxis por ambas fosas nasales que requiere derivación a urgencias, por la dificultad en contener la hemorragia. Para este momento, las masas en cuello son ya espectaculares. Se le había derivado en dos ocasiones más a Urgencias por disfagia objetiva, disfonía y sensación de disnea subjetiva, y para forzar la atención quirúrgica urgente... No hubo modo de conseguir su ingreso y atención quirúrgica urgente. Sí una nueva consulta en ORL: Esta vez se le aprecia además de "crecimiento





enorme de las masas”, tumoración en cavum. Pendiente de cervicotomía.

Le citan en 10 días para biopsia... que fueron 15.

Primeros días de marzo: Biopsia de una de las masas laterocervicales. Informe: “*Adenopatías laterocervicales de gran tamaño bilaterales que impresionan como enfermedad granulomatosa, probable TBC*”. Pendiente de confirmar. Inicio de tratamiento con Tuberculostáticos. Nueva cita para finales de marzo.

Consulta de finales de marzo: Diagnóstico tras anatomía patológica (22 días!): **Carcinoma epidermoide en ganglios linfáticos. Inoperable.** Se le deriva a Oncología.

A los pocos días, sale en libertad condicional por enfermedad.

Su historia posterior: Dos ciclos de quimioterapia. Muy mala evolución. Derivación a Cuidados Pa-

liativos. Programación para nuevo ingreso a primeros de agosto 2008... fallecimiento antes de su ingreso.

Comentario técnico:

Es posible que el tumor originario fuera el del cavum al que, al parecer, no se le prestó demasiada importancia, a pesar de su descubrimiento, y estar quizá ligado a sus antecedentes de alcoholismo y tabaco¹⁻³ tal como aparece en la literatura médica.

Comentario humano:

Las estructuras sanitarias siguen siendo, en la mayoría de las ocasiones, inmisericordes con el dolor humano y la angustia del terapeuta próximo al enfermo, que tiene que forzar situaciones para vencer la burocracia. Este es un ejemplo de posible mala gestión científica y burocrática.

Las imágenes están realizadas en febrero/2008.

CORRESPONDENCIA

José M^a Sobrón
Médico Sanidad Penitenciaria
jmsobron@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Harrison. Principios de Medicina Interna. 14 Ed. McGraw-Hill- Interamericana. Pag.626 ss. Madrid. Buenos Aires.
2. González-García, R, et al. Metástasis cervical contralateral en el carcinoma epidermoide de la cavidad oral. Estudio clínico analítico retrospectivo en 315 pacientes primariamente tratados con cirugía. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofacial. Mayo-junio 2008; v 30 n 3.
3. Cáncer de nasofaringe; disponible en URL: <http://www.seom.org/index>