

# INFARTO DE LENGUA

DRES. ARJONA MONTILLA C, GARCÍA GIRALDA M, SÁNCHEZ ROZAS JA. | HOSPITAL COMARCAL DE BAZA (GRANADA).



Paciente varón de 70 años, no fumador, que consulta por urgencias por fuerte dolor de lengua desde hacía 24 horas. En la exploración se aprecia una lesión en hemilengua izquierda de color blanco de bordes bien delimitados (*figura 1*).

Se instaura tratamiento con analgésicos, corticoides por sospecha de penfigo autoinmune y antimicóticos, sin mejoría. Al cabo de 5

días se desprende tejido necrótico de la lengua, dejando unos bordes limpios que se biopsia y se toma frotis para cultivo (*figura 2*), siendo el resultado negativo para lesión autoinmune o neoplásica. La lesión cura espontáneamente en 15 días (*figura 3*). ✕



**Figura 1.** Lesión necrótica de tercio anterior de hemilengua izquierda.

**Figura 2.** Desprendimiento del tejido necrótico.

**Figura 3.** Cicatrización de la lengua a las 2 semanas.



## OTRO CUERPO EXTRAÑO EN CAE PARA AÑADIR A LA LISTA

DRES. CARAVACA-GARCÍA A, ELHENDI-HALAWA W, VÁZQUEZ MUÑOZ I, RODRÍGUEZ-CONTRERAS D. | HOSPITAL PUNTA DE EUROPA, ALGECIRAS (CÁDIZ).

El listado que podríamos confeccionar de cuerpos extraños (CE) que los otorrinos hemos ido extrayendo del conducto auditivo externo (CAE) desde tiempo inmemorial y que se han ido publicando en uno u otro texto, o que bien nos han ido comentando los profesionales de mayor experiencia podría ser casi interminable.

Si bien la mayoría de estas situaciones se presentan en niños, en pacientes con patología psiquiátrica, o bien con la manipulación ótica con uno u otro elemento cada cual más curioso, no por eso dejamos de llevarnos sorpresas en nuestra actividad cotidiana.

Presentamos aquí a un paciente de 50 años, sin criterios aparentes de enfermedad psiquiátrica o deterioro mental, que acude al área de urgencias de nuestro hospital, ante la introducción accidental de algo en el oído izquierdo, de tan solo unas horas de evolución, que le produce dolor y sobre todo hipoacusia. Este paciente ha consultado a su médico que le remite urgente al hospital de la ciudad y desde el área de urgencias sube a planta para valoración por nuestra parte, sin decir en ningún momento qué es exactamente lo que le ha ocurrido, ni da pistas sobre lo que se ha introducido accidentalmente.

En la exploración otoscópica se aprecia ocupación completa del CAE desde prácticamente su

inicio por un CE, duro, blanquecino y que ocupa todo el diámetro del CAE (*figura 1*).

Comprobado la existencia del CE, e insistiendo el paciente que no sabe exactamente lo que ha sido ni cómo, le instamos a que colabore para facilitarnos la extracción del mismo y la preparación y disposición de aquel material que creamos más pertinente para dicha actuación.

En este momento y con cierta vergüenza nos confiesa que se había colocado superficialmente en el CAE un ajo, pelado, porque tenía algo de dolor y alguien le había aconsejado que eso era muy bueno, hasta que fuese a su médico. La manipulación no fue como pensaba y la textura, el tamaño y algo de fatalidad hicieron que el diente de ajo emigrase en profundidad donde ya no puedo autoextraerlo, con la consiguiente situación de incomodidad.

Con un ganchito de oído conseguimos extraer sin ninguna dificultad este nuevo CE que añadir a una lista interminable de elementos que puedes verte en la situación de extraer del CAE. (*figura 2 y 3*).

Si revisamos la literatura, obtendremos un listado casi interminable de objetos y curiosidades que han sido extraídas del CAE y publicadas posteriormente, como decíamos antes casi siempre ligadas a la infancia y a las situaciones de demencia o alteraciones psiquiátricas. ✕

