



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/52 - SOLTANDO GLOBOS

G.B. Cano Conesa^a, J. García Sáez^b, A.M. González Cárdenas^c, J.A. Martínez Solano^d, E. Sánchez Fernández^b y J. Jiménez González^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria La Hoya. Lorca. ^bMédico Residente de 1^{er} año Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital Rafael Méndez. Lorca. ^cMédico Residente de 2^o año Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital Rafael Méndez. Lorca. ^dMédico Residente de 3^{er} año Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital Rafael Méndez. Lorca. ^eMédico Adjunto de Urgencias. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente masculino, de 69 años, agricultor, jubilado, exfumador de 3 puros y 10 cigarrillos diarios, desde hace 6 años. Antecedentes médicos: hipertensión, dislipemia y diabetes tipo II. En tratamiento con bisoprolol 10 mg, enalapril 20 mg, vildagliptina, metformina 850 mg y atorvastatina 40 mg. El paciente acudió a la consulta de atención primaria acompañando a su mujer. Durante el transcurso de la entrevista clínica presenta tos seca llamativa, con frecuencia, por lo que el médico de familia decide realizarle la anamnesis. Refiere tos seca, de 7 días de evolución, afebril. Sin astenia, ni anorexia, ha perdido 2 kilos de peso, afirma disminución de la ingesta intencionadamente. Niega cualquier otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se encuentra con buen estado general, consciente y orientado. Toma de constantes vitales sin alteraciones. Auscultación cardiaca sin hallazgos patológicos. Auscultación pulmonar con una hipoventilación generalizada, sibilantes dispersos, roncus de predominio en los campos medios y las bases pulmonares y crepitantes en las bases. Ante la sospecha de patología respiratoria se realiza una radiografía de tórax. Obteniéndose una imagen de patrón en "suelta de globos", múltiples nódulos pulmonares, con bordes bien definidos, en lóbulos: inferior izquierdo, medio e inferior derechos. Hilio derecho engrosado y adenopatías. Se deriva al servicio de medicina interna del hospital para estudio por nódulos pulmonares. TAC de tórax y abdomen, fibrobroncoscopia, ecografía abdominal, colonorectosigmoidoscopia.

Juicio clínico: Metástasis en lóbulos pulmonares, anatomía patológica compatible con adenocarcinoma de origen digestivo. Pólipo colónico tipo IS (c. París).

Diagnóstico diferencial: Neumonía bacteriana complicada. Metástasis pulmonares. Neumoconiosis. Neumotórax espontáneo.

Comentario final: Como médicos de familia es necesario estar pendiente de cualquier síntoma, para detectar a tiempo cualquier patología, y preocuparse por los pacientes, aunque acudan a la consulta como acompañantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Farreras P, Rozman C. Tratado de Medicina Interna, 15ª ed, Elsevier España, 2012.
2. Pulmonary Metastasectomy. En Colorectal cancer: a prospective study of demography and clinical characteristics of 543 patients in the Colorectal Metastasectomy Registry (GECMP-CCR) Grupo Español de Cirugía Metástasis pulmonares de la Sociedad Española de Neumología.
3. Pulmonary metastasectomy for 165 patients with colorectal carcinoma: a prognostic assessment. J Thorac Cardiovasc Surg. 2002;124:1007-13.