



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1844 - ¿TUMOR PRIMARIO O SECUNDARIO A UN PRIMARIO OCULTO?

E. Salas Sánchez^a, J.M. Navarro Frutos^b, F. Martínez Rivas^c y M.Á. López Martínez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 71 años que acude a nuestra consulta refiriendo tumoración laterocervical y dolor con la deglución de alimentos sólidos de semanas de evolución. Entre sus antecedentes personales destacar: fumador hasta hace 8 años de 50 paquetes/año, hipertensión arterial tratada con olmesartan 40 mg/amlodipino 5 mg y diabetes mellitus tratada con insulina lantus 26 UI e insulina rápida 4 UI.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: se palpa un nódulo duro, irregular y adherido en zona medial clavicular izquierda. Ante la sospecha de un posible tumor óseo primario se solicita radiografía de tórax, se observa un nódulo en campo medio de pulmón derecho. Se comenta con radiólogo telefónicamente, tratándose del segmento VI de lóbulo medio de pulmón derecho. Se deriva a urgencias para valoración por Neumología, donde se decide ingreso. Durante el mismo se realiza un TAC toracoabdominopélvico: nódulo en lóbulo superior derecho (LSD) que contacta con pleura. En segmento 6 del lóbulo inferior derecho (LID) se observa masa irregular de bordes espiculados y tractos fibrosos que contactan con pleura comprometiendo bronquio segmentario. Se observan adenopatías mediastínicas paratraqueales bilaterales, subcarinales e hiliares derechas. A nivel hepático se observa lesión heterogénea hipodensa en fase portal. Nódulos suprarrenales bilaterales y nódulo sólido cortical en riñón derecho con calcificaciones en su interior. Lesiones líticas óseas en borde medial de clavícula izquierda, cuerpos vertebrales, escápula izquierda y pala ilíaca izquierda. Ante dichos hallazgos se realiza PET body: estudio compatible con neoplasia pulmonar primaria con extensa afectación adenopática y metastásica. En la fibrobroncoscopia: masa en árbol bronquial derecho que ocluye uno de los dos subsegmentos del LID; bronquio del lóbulo medio estenosado por compresión extrínseca.

Juicio clínico: Carcinoma broncogénico estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Dada la sospecha inicial de tumor primario óseo. Osteosarcoma. Fibrosarcoma. Condrosarcoma. Carcinoma de tiroides. Una vez establecido el origen del tumor primario: carcinoma epidermoide, carcinoma microcítico de pulmón, adenocarcinoma, carcinoma indiferenciado no de células pequeñas.

Comentario final: Los tumores óseos más frecuentes son las metástasis, sin embargo por las características que presentaba la tumoración clavicular de nuestro paciente cabría sospechar en

primer lugar un tumor óseo primario, sin abandonar la idea de la posibilidad de tumor secundario a un primario oculto (efecto iceberg). La pretensión de este caso no es filiar el tipo de neoplasia del paciente, sino reincidir en la importancia de la anamnesis y de la exploración física, fueron las herramientas que nos alertaron e hicieron establecer una sospecha clínica, apoyada luego por exploraciones complementarias filiendo definitivamente el caso. Desgraciadamente las posibilidades terapéuticas son solo paliativas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cammarata-Scalisi F, Arenas de Sotolongo A, Pierina Petrosino T, et al Adenocarcinoma primario de pulmón metastásico a Schwannoma. Rev Chil Enf Respir. 2007;23:49-52.
2. Vicent S, Luis-Ravelo D, Antón I et al. Las metástasis óseas del cáncer. An Sist Sanit Navar. 2006;29(2).
3. Garbayo AJ, Villafranca E, De Blas A et al. Enfermedad metastásica ósea. Diagnóstico y tratamiento. An Sist Sanit Navar. 2004;27.
4. Agustí García-Navarro C, Marrades Sicart R, Molins López Rodo L. Tumores broncopulmonares. En: Rozman C (dir). Medicina Interna Farreras-Rozman. 17ª ed. Barcelona: Elsevier;2012. p 722-34.