



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1394 - CON LOS SÍNTOMAS NO SE JUEGA

Á. Celada Rodríguez^a y C. Celada Roldán^b

^aMédico Residente. Centro de Salud Zona 6. Albacete. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años hipertenso y fumador de 40 paq/año que acude a nuestra consulta ya que refiere empeoramiento de omalgia izquierda sin irradiación y sin limitación funcional de dos meses de evolución no asociada a traumatismo previo, enfocada inicialmente como tendinitis del manguito de rotador con pautas ascendentes de analgesia y antiinflamatorios sin referir mejoría. Niega disnea, dolor torácico ni síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, saturación oxígeno al 94% sin trabajo respiratorio. Moderada disfonía. Dolor en hemitórax izquierdo con irradiación a hombro pero sin limitación de movimientos activos/pasivos. Negatividad para signo de Apley y signo del brazo caído. Fosa supraclavicular izquierda empastada. Gasometría arterial con insuficiencia respiratoria parcial. En Rx de tórax de control evidencia de consolidación apical en el pulmón izquierdo por lo que se deriva para estudio. Analítica sin alteraciones excepto LDH: 354. TAC/PET-TAC se evidencia masa en el mediastino anterior, prevascular izquierda lobulada, de densidad heterogénea con calcificaciones en su interior que mide 8,47 × 7,52 × 9,53 cm con infiltración vascular y varios adenopatías paratraqueales bilaterales y subcarinales Atelectasias subsegmentarias en el LII y llingula. Biopsia: carcinoma neuroendocrino de células intermedias. Mide 9,85 × 8,35 × 10,65 cm con un SUVmx de 12,20 y una adenopatía prevascular. Ecografía de cuello sin adenopatías. TAC de SNC sin metástasis.

Juicio clínico: Carcinoma neuroendocrino de células intermedias (CNCI) T4N2M0.

Diagnóstico diferencial: Tendinitis de manguito rotadores, síndrome subacromial, neumonía, atelectasia, etiología mediastínica (timomas, linfomas, teratomas).

Comentario final: Destacar con este caso la Importancia desde Atención Primaria de no infradiagnosticar síntomas en nuestros pacientes ya que en ocasiones se puede enmascarar procesos importantes con pronósticos comprometidos como es el CNCI, un tumor poco frecuente que da poca clínica hasta estadios avanzados y con un pronóstico generalmente malo a corto-medio plazo que compromete la vida del paciente.

Bibliografía

1. Bini A, Brandollini J, et al. Typical and atypical pulmonaty carcinoid: our institutional

experience. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2008;7:415-8.

2. García Yuste M, Molins L, et al. Tendencias en los factores pronosticos de los tumores pulmonares neuroendocrinos. Arch Bronconeumol. 2007;43:549-56.

Palabras clave: *Fumador. Tendinitis. Tumor neuroendocrino.*