



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1248 - DEL CATARRO BIEN, PERO TENGO UNA TOS

A. Rey Sastre^a, R. López Sánchez^b, A. Azagra Calero^c, J. Parra Jordán^c, S. Francesca Pini^d y L. Gómez Ruiz^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ontaneda Alto Pas. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Maliaño. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 50 años. Fumadora de 48 paquetes/año, consumo OH (3 cervezas/día), sin tratamientos crónicos. Acude al Centro de Salud por tos con expectoración y fiebre junto con dolor dorsal y en hemitórax izquierdo que atribuye a tirón muscular tras esfuerzo. Se pauta tratamiento con antibiótico y broncodilatador con mejoría desapareciendo fiebre. Acude de nuevo tras un mes por persistencia de tos y expectoración espesa junto con empeoramiento del dolor torácico con irradiación a epigastrio en cinturón.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, eupneica AP: roncus e hipoventilación en bases, SatO₂ 93%, dolor en musculatura intercostal. Al mes hipoventilación más marcada en tórax izquierdo, SatO₂ 95%. Abdomen: masa dura y dolorosa en epigastrio junto con hepatomegalia. Se solicita espirometría: patrón obstructivo moderado. Analítica: leucos: 10.000, Hb: 14,6, GOT 141, GPT 112, GGT 387, FA 193, Rx tórax: atelectasia completa de LSI. Se cita para Neumología y TAC torcoabdominal apreciándose masa tumoral que obstruye LSI con adenopatías en tórax y abdomen, incontables metástasis hepáticas, suprarrenales y renales. Broncoscopia: estenosis de LSI con masa endobronquial. Biopsia bronquial: Carcinoma de células pequeñas. RMN craneal: metástasis en región temporooccipital derecha de gran tamaño, supraselar y yuxtacorticales. Se deriva a Oncología.

Juicio clínico: Carcinoma microcítico de pulmón. Enfermedad extensa.

Diagnóstico diferencial: Tos: EPOC, neumonía, tuberculosis. Dolor tórax: osteomuscular 42%: costocondritis, distensión muscular, fracturas, metástasis costales, pleuropulmonar 19%: neumonía, traqueobronquitis, broncoespasmo, TEP, metástasis.

Comentario final: La tos es motivo frecuente de consulta en Atención Primaria que en nuestro caso asociaba dolor torácico, La mala evolución del proceso obliga a descartar causas que lo justifiquen en mujer joven pero con antecedente de tabaquismo importante de 32 años de evolución El carcinoma microcítico de pulmón supone el 15% de los carcinomas broncogénicos y el 70% están extendidos al diagnóstico debido al rápido crecimiento siendo llamativa la ausencia de clínica y el buen estado general de nuestra paciente a pesar de la extensión de la enfermedad.

Bibliografía

1. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica (Internet). Madrid: Fundación Médica Mutua Madrileña. 2007. Disponible en [www.seom.org/seommcms/images/stories/guia clinica_oncosur_cancerpulmon](http://www.seom.org/seommcms/images/stories/guia_clinica_oncosur_cancerpulmon)
2. Kelly K. Extensive stage. Small cell lung cancer: initial management. Uptodate, 2017.

Palabras clave: Tos. Dolor. Cáncer.