



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/3220 - INSOSPECHADO HALLAZGO AUNQUE PROBABLE

L. Ballesteros Lechuga^a, I. Marín Serrano^a, M. Expósito Díaz-Álvarez^a, A. Serrano Medina^b, N. Garrido Redondo^c y R. Salmerón Latorre^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Gavellar de Úbeda. Jaén.

^bMédico de Familia. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Virgen del Gavellar de Úbeda. Jaén. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años, sin alergias medicamentosas, exfumador desde hace 14 años, con antecedentes personales de EPOC grave estadio IV GOLD tipo D, HTA, dislipemia, FA, hiperuricemia. Medicación actual: losartan/hidroclorotiazida, simvastatina, sintrom, digoxina, alopurinol, seretide accuhaler, eklira, ventolin, oxígeno gafas nasales a 1,5 lpm al menos 16 h/día. Acude a servicio de Urgencias por aumento de su disnea habitual de 3 días de evolución hasta hacerse de reposo. No ortopnea ni disnea paroxística nocturna. Sensación febril. No recorte de diuresis.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico, normoperfundido. Moderada disnea. Taquipneico. ACR: tonos arrítmicos, no soplos, murmullo vesicular disminuido de forma generalizada. Abdomen blando y depresible sin masas. Miembros inferiores sin edemas ni signos de TVP. Normotenso. Gasometría arterial (al ingreso con O₂): pH 7,3, pO₂ 69, pCO₂ 59, SatO₂ 94%, HCO₃ 36. Rx tórax: se aprecia masa redondeada en lóbulo inferior izquierdo compatible con neoformación o con condensación neumónica. Cardiomegalia. Se ingresa en servicio de Medicina Interna General: TAC tórax: extensos cambios enfisematosos en ambos pulmones. Masa en lóbulo inferior izquierdo con un diámetro anteroposterior de aproximadamente 4,7 cm. No muestra signos de cavitación. Adenopatías calcificadas hilar y bronquial derechas. Hipertensión pulmonar. Se confirma la existencia de neoplasia de pulmón estadio clínico III-B (T2a N3 M0). Dada la situación clínica del paciente con Karnofsky menor de 50, no subsidiario de quimioterapia, se comenta con el paciente y se descartan exploraciones agresivas. Es valorado por el servicio de Hematología, que aconsejan retirar sintrom con cambio por enoxaparina 80 mg/día. Es valorado por Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos. Se añade morfina.

Juicio clínico: Neoplasia de pulmón estadio III-B.

Diagnóstico diferencial: EPOC, síndrome de apnea-hipopnea del sueño, enfermedad tromboembólica venosa, insuficiencia cardiaca, neumonía, derrame pleural, neumotórax...

Comentario final: El cáncer de pulmón es la neoplasia más frecuente y con mayor mortalidad en ambos sexos en los países desarrollados. Su pronóstico global es malo con una supervivencia total a

los 5 años del 15%. El tabaco es su principal factor de riesgo.

Bibliografía

1. Ramón Donado J, Paz-Ares L. Diagnóstico y Tratamiento Cáncer de Pulmón. OncoSur: Grupo de trabajo oncológico de centros hospitalarios del sur de Madrid. Madrid; 2007. Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/colectivos/grupocooperativo/2006/oncosur/guia_clinica_oncosur_cancerpulmon.pdf

Palabras clave: Disnea. Neoplasia de pulmón. EPOC.