



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2992 - MAREOS, SÍNCOPE: SÍNTOMAS DE UNA NEOPLASIA PULMONAR

J. Ballesteros Pérez<sup>a</sup>, O. Guta<sup>b</sup>, J. Castiñeiras Moracho<sup>c</sup>, F. Juárez Barillas<sup>a</sup>, I. Sanz Pérez<sup>d</sup> y M. Ochoa Fernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Tudela. Navarra. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Tudela. Navarra. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente pensionista con HTA, no fumador, hace un año con síntomas respiratorios, mareos y síncope, desde hace 5 meses deterioro progresivo, episodios de mareos con hipotensión. Presenta varios episodios hemoptoicos autolimitados con tratamiento ABT, Rx tórax normal. Al ser persistentes los cuadros de mareo con síncope se remite a urgencias donde presenta desorientación y delirio valorado por Psiquiatría y MI quienes realizan pruebas analíticas, radiológicas más punción lumbar compatible con la normalidad. En analítica sacada a posteriori presenta un DD de 31.500 U. TAC craneal sin signos de patología aguda intracraneal. Se le realiza TAC torácico en busca de TEP por síncope y DD alto, donde se informa de tumor pulmonar estadio IV. Se decide atención en domicilio se habla con paliativos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dímero D 31.917, urea 67, creatinina 1,52. Troponina I, 1.214,7. LCR-hematíes 0, LCR-leucocitos 3, LCR-xantocromía negativa. LCR-glucosa 50. LCR-proteína 49. Cultivo LCR compatible con la normalidad. Estudio anatomopatológico: no se observa celularidad significativa. Rx tórax: tórax sin alteraciones patológicas significativas. TAC craneal con contraste: atrofia córtico-subcortical sin signos de patología aguda intracraneal. TAC: torácico: masa de aspecto tumoral paramediastínica apical derecha, asociada con adenopatías locorreregionales y dos lesiones hepáticas probablemente metastásicas. No se aprecian signos de TEP.

**Juicio clínico:** Neoplasia pulmonar estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de vena cava superior. Síndrome de condensación tumoral. Absceso pulmonar crónico.

**Comentario final:** En casos de enfermedad avanzada el paciente presenta síntomas como: pérdida de apetito, decaimiento general, cansancio, debilidad, confusión, mareos o pérdida de peso. Estas manifestaciones clínicas que puede presentar un paciente con cáncer de pulmón, inevitablemente lo consultan en estadios avanzados de la enfermedad con bajos porcentajes de respuesta terapéutica, de esto surge la necesidad de realizar un diagnóstico precoz en pacientes asintomáticos con diagnósticos en etapas resecables.

### Bibliografía

1. Guirao M. PET en el cáncer pulmonar. Rev Argent Canc. 2002;30(1/2) 8-14.
2. Bernal Pérez M. Incidencia hospitalaria en España de Cáncer de Pulmón período 1978-87. Oncología. 1993;7:61-4.

**Palabras clave:** Síncopes pérdidas de conciencia breves.