



## 242/1487 - LESIÓN CAVITADA PULMONAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Cabetas García-Ruiz<sup>a</sup>, E. Faña Vargas<sup>a</sup>, Á. Ortigoza Gabriele<sup>a</sup>, M. Cano Pérez<sup>b</sup>, C. Mateo Pascual<sup>b</sup> y E. Robles Fernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 59 años fumador activo 16 paquetes/año, sin otros antecedentes de interés, acude por tos y hemoptisis de 15 días de evolución, 2 picos de 38,5 °C y sudoración nocturna. No anorexia ni pérdida de peso.

**Exploración y pruebas complementarias:** En exploración presenta buen estado general, eupneico. AP: crepitantes gruesos en hemitórax derecho. Solicitamos Radiografía de tórax: lesión cavitada de paredes gruesas e irregulares de aproximadamente 6 cm en segmento superior del LID. Derivamos a urgencias hospitalarias para estudio. Analítica: leucocitos 12.800 con neutrofilia. Fibrinógeno 796. PCR 36. TAC: lesión cavitada de 6 cm en LID, como primera posibilidad carcinoma epidermoide primario de pulmón. No signos de afectación secundaria. Cultivos esputo: negativos. Fibrobroncoscopia: lesión sobreelevada con superficie irregular distal en el bronquio subsegmentario del segmento 6 del LID. Anatomía patológica: carcinoma de célula no pequeña con inmunofenotipo compatible con carcinoma epidermoide.

**Juicio clínico:** Carcinoma epidermoide de pulmón.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones: bacteriana (absceso), fúngica (aspergilosis) o micobacterias. Neoplasias: carcinoma epidermoide, adenocarcinoma o metástasis. Vasculitis, infartos o embolias sépticas. Enfermedades por inhalación: silicosis o neumoconiosis.

**Comentario final:** El cáncer de pulmón es la neoplasia que más muertes produce en el mundo. El principal factor de riesgo es el tabaco, aumenta el riesgo en un 30%. Incidencia en España de 20.000 casos/año. El carcinoma epidermoide es el más frecuente en varones fumadores, representa el 30% de los cánceres de pulmón, tiene crecimiento relativamente lento. El 90% de los cánceres pulmonares son diagnosticados en estados avanzados. La única prevención eficaz es el abandono tabáquico. Tras los resultados del North American National Lung Screening Trial (2011) se propone cribado de cáncer de pulmón con TC de baja dosis de radiación. Es controvertido, mientras la mayoría de las sociedades americanas recomiendan cribado a pacientes entre 55-74 años con tabaquismo  $\geq 30$  paquetes/año fumadores o exfumadores hace menos de 15 años, los organismos europeos, entre ellos el PAPPs, no consideran indicado el cribado sistemático en individuos asintomáticos.

## **Bibliografía**

1. Gadkowski LB, et al. Cavitory pulmonary disease. *Clinical Microbiology Reviews*. 2008;21(2):305-33.
2. Aberle DR, et al. National Lung Screening Trial Research Team. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. *N Engl J Med*. 2011;365:395-409.

**Palabras clave:** Nódulos cavitados. Carcinoma de pulmón. Cribado.