



## 242/512 - NEUMONÍA "ATÍPICA"

J. Cabrerizo González<sup>a</sup>, A. Moyano Aguera<sup>b</sup>, F. Jiménez Ros<sup>b</sup>, J. Guerras Conesa<sup>c</sup> y N. Baraza Pérez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años, fumador de 15/paq año, natural de Argelia. Acude por tos y expectoración blanquecina de un mes de evolución. Inicialmente se trató como un cuadro catarral con paracetamol y carbocisteína. Al no presentar mejoría con el tratamiento, se le pidió Rx de tórax AP y LAT. Al ver los resultados fue derivado a URG para estudio de hallazgo radiológico.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF: anodina. Rx tórax: ICT normal. Se aprecia gran consolidación a nivel del campo medio del pulmón derecho. Analítica: PCR 3,1, Hb 13,3 (n-n), leucocitosis 22.660, neutrófilos 86,6%. Ag Legionella y neumoco: negativos. Serología neumonía atípica: IgG + Chlamydia y Coxiella. Resto negativas. TAC tórax: masa pulmonar centrada en LM y LID que infiltra cisuras y pleura costal compatible con neoplasia primaria pulmonar con adenopatías mediastínicas e hiliares ipsilaterales y metástasis pulmonares. Estadio radiológico T3N2-3M1. BAG/PAAF torácica ecoguiada: adenocarcinoma mucinoso de crecimiento lepidico bien diferenciado.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma pulmonar derecho T3N2-2M1. Tabaquismo.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia pulmonar. Neumonía atípica. Costocondritis. Pericarditis. Crisis de ansiedad.

**Comentario final:** El médico de atención primaria tiene un papel fundamental en el diagnóstico de la mayoría de los cánceres. En la consulta del centro de salud, a diferencia que en un proceso urgente, es posible llevar a cabo un seguimiento de los pacientes y detectar cualquier síntoma de alarma como puede ser: tos, pérdida de peso, dolor torácico o hemoptisis. La labor del médico de familia, además de promover hábitos de vida saludables, es facilitar la conexión entre la atención primaria y hospitalaria para evitar demoras en el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Farreras-Rozman Medicina Interna, 14ª ed. Elsevier.
3. Manual de manejo y tratamiento de pacientes con patologías médicas agudas y urgentes. ResiUrgencias. Madrid. Ediciones Semergen, 2016.

**Palabras clave:** Neumonía. Tabaquismo. Neoplasia pulmonar.