



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3524 - PACIENTE JOVEN CON TOS DE MESES DE EVOLUCIÓN

V. Nicolás García^a, A. Marco Berná^b, R. García Madrid^a, D. García Aroca^c, M. Córcoles Vergara^d y B. de la Villa Zamora^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años que acude por tos. Antecedentes de bocio tiroideo, Hiperplasia suprarrenal izquierda con normofunción adrenal. Exfumadora de 10 cigarrillos día desde hace más de 30 años. Acude por tos de más de dos meses, expectoración amarillenta. Febrícula ocasional. Dolor tórax izquierdo de carácter pleurítico y sensación disneica. No pérdida de peso, ni de apetito. No astenia. No sudoración nocturna. Se le pauta antibioterapia sin mejoría. Presenta empeoramiento y expectoración con trazas hemáticas volviendo a acudir a consulta.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado. Mínimos sibilantes espiratorios. Bioquímica normal. Hemograma: leucocitosis con desviación a la izquierda y hemoglobina 11,5 g/dL. Gasometría venosa normal. Electrocardiograma normal. Radiografía de tórax: patrón nodular bilateral de predominio en bases con condensación en ambas bases. Serología hepatitis, VIH negativo. Cultivo esputo negativo. BAAR negativo. Ecografía de cuello normal. TAC: Múltiples nódulos pulmonares pequeños cavitados, pared levemente engrosada de manera regular, otros de aspecto sólido, aleatorios y difusos. Áreas de consolidación. Broncoscopia: engrosamiento de mucosa de cuerda vocal derecha. Anatomía patológica: carcinoma no microcítico tipo adenocarcinoma bronquioalveolar. Se deriva a Oncología.

Juicio clínico: Carcinoma no microcítico tipo adenocarcinoma bronquioalveolar.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, edema pulmonar, hemorragias pulmonares, distrés respiratorio, sarcoidosis, tuberculosis.

Comentario final: Debido a la clínica se estableció un diagnóstico diferencial donde el carcinoma ocupaba el último lugar. El carcinoma bronquioalveolar suele afectar a mujeres no fumadoras y es una de las neoplasias de pulmón menos frecuentes (5%). En estadios avanzados suele presentarse como infiltrados bilaterales pulmonares siendo fácil confundirlos con patologías más comunes, por lo que debemos tenerlo siempre presentes. Suele presentar un pronóstico regular a corto-medio plazo, con una supervivencia algo superior respecto a los carcinomas de población más adulta.

Bibliografía

1. Paraschiv B, Toma CL, Diaconu C. Carcinoma broncoalveolar en un paciente joven: caso clínico. Archivos de Bronconeumología. 2013;49:315-6.
2. Casallo Blanco S, Marcos Sánchez F, de Matías Salces L. Adenocarcinoma de pulmón simulando una enfermedad pulmonar intersticial en un varón de 30 años. Anales de Medicina Interna. 2007;24:289-91.

Palabras clave: Neoplasia de pulmón. Tos.