



## 242/4690 - SEGUIMIENTO DEL NÓDULO PULMONAR

S. Castaño Flecha y S. Juárez Natividad

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 72 años, fumador (60 paquetes/año), exbebedor (hepatopatía crónica), HTA y diabetes mellitus 2, en seguimiento por nódulos pulmonares milimétricos indeterminados desde 2008 por Neumología y AP. Con alta médica por parte del servicio de Neumología, en 2016, tras no objetivar cambios en dichos nódulos. En junio de 2017 acude a nuestra consulta de AP con un cuadro de parestesias en hemicuerpo izquierdo y hemicara izquierda de minutos de duración, por lo que es trasladado a Urgencias Hospitalarias y se decide ingreso en Medicina Interna para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado. Buen estado general. No adenopatías. TA 153/81. FC 65 lpm. Eupneico. AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible. Sin masas ni megalias. RHA presentes. Sin signos de irritación peritoneal. EEII: no edemas, pulsos presentes. No signos de TVP. TAC craneal: cuatro lesiones expansivas intraparenquimatosas sugestivas de metástasis. RM cerebral con difusión: dos lesiones frontales izquierdas, una lesión frontal derecha y una lesión en hemisferio cerebelosa derecha, compatibles con metástasis. TAC torácico: nódulo espiculado con colas pleurales en segmento apical del LSI (lóbulo superior izquierdo) con nódulos milimétricos en LSI (3 mm), LII (3 mm), LM (7 mm) y LID (6 mm) que podrían estar en relación con metástasis. Anatomía patológica (PAAF): carcinoma neuroendocrino de bajo grado. Desde 2008 a 2016 se realizaron radiografías de tórax anuales y TAC torácicos periódicos, sin cambios: Nódulos milimétricos indeterminados.

**Juicio clínico:** Carcinoma pulmonar microcítico, estadio IV (metástasis cerebrales).

**Diagnóstico diferencial:** Accidente isquémico transitorio. Abscesos cerebrales.

**Comentario final:** En este caso el paciente adquirió una neumonía que a pesar de tratamiento provocó el fallecimiento del paciente. Se debe realizar seguimiento, mediante TAC torácico, de todo nódulo pulmonar solitario de < 3 cm, las guías dividen el tiempo necesario según los milímetros que mida el nódulo. Si se producen cambios hay que tomar medidas de tratamiento.

### Bibliografía

1. Ost DE, Gould MK. Decision making in patients with pulmonary nodules. Am J Respir Crit Care Med. 2012;185:363-72.
2. Patel VK, Naik SK, Naidich DP, Travis WD, et al. A practical algorithmic approach to the diagnosis and management of solitary pulmonary nodules: Part I: Radiologic characteristics

and imaging modalities. Chest. 2013;143:825-39.

**Palabras clave:** Nódulo. Carcinoma. Metástasis.