



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3125 - ¿SOLO EPOC?

C. Cobos Bosquet<sup>a</sup>, J. Moreno Macías<sup>b</sup>, M. Gallardo Pastor<sup>c</sup>, M. Carricondo Avivar<sup>d</sup>, B. Carrera Moyano<sup>d</sup> y G. Luque Pérez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. UGC Urgencias. Hospital Universitario de Valme. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. DCCU San José Rinconada. Sevilla. <sup>d</sup>Médico de Familia. EPES. Sevilla. <sup>e</sup>Médico de familia. SUAP Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 80 años que consulta en atención primaria por hemoptisis. Como antecedentes personales destaca enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC) en tratamiento broncodilatador e hipertensión arterial. Exfumador de 20 paquetes/año. Refiere cuadro de 15 días de evolución consistente en aumento de la expectoración, de características hemoptoicas, tos y febrícula aislada. Había consultado en días previos en servicio de urgencias por dicho motivo, pautándose amoxicilina 875 mg/clavulánico 125 mg y diagnosticándose de reagudización EPOC moderada. Reconsulta por persistencia de esputos hemoptoicos y mayor tos. No semiología cardiaca asociada, no fiebre, anorexia ni pérdida de peso. Tras explorar al paciente y solicitar radiografía de tórax urgente, se decide derivación a urgencias hospitalarias por la sospecha de absceso pulmonar vs carcinoma pulmonar. Tras su llegada a urgencias, donde se inicia tratamiento antibiótico empírico, se solicita TAC tórax e ingreso en Neumología para estudio. Durante el ingreso, evolución tórpida, con persistencia de tos y mayor disnea, diagnosticándose de neoplasia pulmonar. En este momento, pendiente de tipificación histológica y valoración de tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general. Normotenso. Eupneico. Saturación oxígeno: 94%. A la exploración general, destaca disminución del murmullo vesicular con algunos roncus y sibilantes dispersos. Rx tórax: lesión cavitada con nivel hidroaéreo en lóbulo inferior izquierdo. Analítica con hemograma, coagulación anodinas. Elevación en reactantes de fase aguda. Cultivo esputo: flora mixta. TAC tórax: masa en lóbulo inferior izquierdo que infiltra bronquios segmentarios. Adenopatías patológicas ipsilaterales. Micronódulos en lóbulo superior y lóbulo medio.

**Juicio clínico:** Neoplasia pulmonar (T4N1M0).

**Diagnóstico diferencial:** Abscesos pulmonares (usualmente de etiología aspirativa), tuberculosis, carcinoma broncogénico, bullas, quistes infectados, aspergiloma, infarto pulmonar, enfermedad de Wegener, silicosis, nódulos reumatoides o bronquiectasias.

**Comentario final:** En general imágenes cavitadas en un paciente fumador/exfumador, con buena higiene bucal, desdentado o sin factores predisponentes de aspiración, y que curse con hemoptisis o

detectemos una sibilancia localizada en la auscultación debe hacernos sospechar la existencia de una neoplasia pulmonar, pese a que la evolución y la clínica no sean tan específicas.

### **Bibliografía**

1. Fitzmaurice C, Dicker D, et al. Global Burden of Disease Cancer Collaboration, The Global Burden of Cancer 2013. JAMA Oncol. 2015;1:505.

**Palabras clave:** Absceso pulmonar. Cáncer de pulmón. EPOC.