



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1830 - TODO CAMBIO DEBERÍA SER ESTUDIADO

B. Altisench Jane¹, A. Grané Amado¹, M. Morey Barceló¹ e I. Ramírez Manent²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años. Exfumador, diabético no insulínico. Consultó por debilidad generalizada, cansancio... inicialmente no le había preocupado, pero ahora tenía dificultad para realizar actividades habituales. Se solicitó electrocardiograma (ECG) y analítica objetivando anemia ferropénica no conocida. Interrogamos por sangrado activo que niega así como tampoco sangrado en heces. Se realiza colonoscopia. Al cabo de un mes acude de nuevo con los resultados. Han extirpado dos pólipos sin criterios de malignidad. Destaca cambios en la voz del paciente y también está más delgado. Al preguntarle, comenta que hace un mes que presenta disfonía, pero lo relacionaba con el tiempo y que ha perdido 5 kg sin dieta.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin alteraciones.

Electrocardiograma: ritmo sinusal, regular, frecuencia cardíaca: 70 latidos por minuto. PR normal, QRS estrecho, sin alteraciones agudas de la repolarización. Analítica: mejoría de la anemia ferropénica. Radiografía simple de tórax: masa en lóbulo inferior derecho compatible con neoformación, reacción pleural derecha y nódulo solitario sobre lóbulo superior izquierdo compatible con metástasis.

Orientación diagnóstica: Disfonía persistente con astenia y anorexia: descartar neoplasia. Paciente exfumador: sospechar neoplasia pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial de disfonía persistente: traumática, inflamatoria, endocrina, neoplásica, neurológica, iatrogénica. Disfonía persistente con pérdida de peso en exfumador. Neoplasia.

Comentario final: La prueba de imagen confirma la sospecha diagnóstica; presenta una masa pulmonar con afectación de ambos pulmones. Se realiza a nivel hospitalario fibrobroncoscopia con toma de biopsia con diagnóstico histológico de carcinoma escamoso pobremente diferenciado en estadio avanzado, irresecable. Todo paciente que presenta un cambio en alguno de los diferentes sistemas, ha de ser estudiado. Realizar anamnesis dirigida para ir a descartar en primer lugar la patología más grave como son las neoplasias. Es importante realizar una valoración integral pues a veces de un único síntoma clínico, puedes llegar al diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Awan SN. The Effect of Smoking on the Dysphonia Severity Index in Females. *Folia Phoniatr Logop.* 2011;63:65-71.
2. Jeon J, Holford TR, Levy DT, Feuer EJ, Cao P, Tam J, et al. Smoking and Lung Cancer Mortality in the United States From 2015 to 2065: A Comparative Modeling Approach. *Ann Intern Med.* 2018;169:684-93.

Palabras clave: Disfonía. Fumar. Cáncer de pulmón.