



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/149 - SUELTA DE GLOBOS

A. Blanco García<sup>a</sup>, P. López Tens<sup>b</sup>, D. Fernández Torre<sup>c</sup>, J. Villar Ramos<sup>d</sup>, I. Rodríguez Marcos<sup>e</sup> y M. Vela Machío<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. <sup>f</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud El Alisal. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años, exfumadora desde hace 17 años, hiperprolactinemia secundaria a medicación psiquiátrica y sometida a histerectomía + doble anexcomía + linfadenectomía pélvica por carcinoma de células transicionales de endometrio (PT3A PN0, etapa IIIA) para lo que recibió RT+QT. Acude a la consulta de atención primaria por empeoramiento de su disnea basal, llegando a ser hasta de mínimos esfuerzos. No tos ni expectoración. Febrícula de 1 semana de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente y orientada en las 3 esferas. Normocoloreada, normoperfundida, normohidratada. CyC: no aumento de la presión venosa yugular, no soplos carotídeos. AC: rítmico, sin soplos. AP: hipofonesis generalizada, con roncus dispersos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, RHA positivos, no masas o megalias. EEII: no edemas, no signos de TVP, pulsos pedios positivos. Rx tórax: múltiples nódulos bilaterales, sugestivo de metástasis pulmonares.

**Juicio clínico:** Recidiva pulmonar de carcinoma de endometrio.

**Diagnóstico diferencial:** Infección respiratoria, insuficiencia cardiaca, neumonitis post-RT, tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** Ante la clínica y exploración de la paciente, optamos por realizarle una Rx tórax urgente, y ante los resultados decidimos enviarle al hospital para que fuera ingresada en oncología y ampliar estudio. El cáncer de endometrio es el tumor maligno más frecuente del tracto genital femenino en el mundo occidental y el segundo en mortalidad tras el cáncer de ovario. Incidencia en España 10,4/100.000 mujeres/año. Factores predisponentes conocidos: obesidad, menarquia precoz o menopausia tardía y el tratamiento hormonal sustitutivo con estrógenos. Suele dar síntomas (metrorragia) desde sus fases iniciales, por lo que en el momento del diagnóstico la mayoría de tumores están localizados. Su diagnóstico es histológico mediante biopsia de endometrio. Los factores pronósticos más importantes a la hora del diagnóstico son la afectación ganglionar, la invasión miometrial, la afectación linfovascular y el grado histológico. La afectación a distancia más frecuente es la pulmonar. Se recomienda que el carcinoma de endometrio sea estratificado

quirúrgicamente: en nuestro caso, en el momento del diagnóstico se trataba de un estadio IIIA (afectación locorregional), pasando a ser estadio IVB en el momento de la afectación a distancia (metástasis pulmonares).

### **Bibliografía**

1. [www.cancer.net](http://www.cancer.net)
2. González Bosquet E. Cáncer de cuerpo uterino. Ginecología. p. 495-530.