



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



210/32 - ¡DOCTOR, ESCUPO SANGRE AL TOSER!

E. Sánchez Fernández^a, T. Parra Alonso^a, M.N. Cano Torrente^b, I.M. Luna Calcaño^c y D. Martí Hita^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria Lorca-San José. Lorca. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. ^cMédico de Familia. Área III de Salud. Lorca. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 65 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, fumador de 20 cigarrillos al día, negando hábitos enólicos, diagnosticado de hipertensión arterial, hiperplasia benigna de próstata e hipercolesterolemia, en tratamiento con irbesartán, duodart y fenofibrato. Acude a su médico de atención primaria porque refiere que hace dos semanas, sufrió ataques de tos que cursaron con expectoración hemoptoica durante tres días seguidos, siendo la primera vez que le ocurre. Niega cuadro infeccioso coincidente y comenta que no ha vuelto a presentar dicha sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Normocoloreado y normohidratado. Eupneico en reposo. T^a 36,5 °C. PA 130/90 mmHg. Pulso 86 lpm. saturación O₂ 96%. Auscultación cardíaca: rítmico, sin soplos audibles. Auscultación respiratoria: buen murmullo vesicular sin auscultación de ruidos patológicos. Exploración abdominal sin hallazgos significativos. Exploración MMII: no se observan edemas. Pulsos pedios presentes y simétricos. Rx AP y lateral de tórax: se aprecia hilio izquierdo aumentado de tamaño sobre todo en polo superior, con bordes bien definidos. Resto sin alteraciones. TAC torácico con contraste intravenoso: masa pulmonar de 3,8 × 3,1 cm en segmento 6 del lóbulo inferior izquierdo, de densidad heterogénea, compatible con neoplasia. Adenopatías hiliares izquierdas. Nódulos pulmonares milimétricos inespecíficos. Fibrobroncoscopia: en árbol bronquial izquierdo se aprecia que el bronquio del segmento 6 está estrechado por infiltración de la mucosa, sin tumoración. Es muy difícil acceder por accesos tusígenos frecuentes, así como toma de biopsia, por lo que se toma BAS. Estudio citológico BAS: inflamación aguda y macrofágica, con células epiteliales atípicas, sospechosas de malignidad. PAAF: células sugestivas de carcinoma epidermoide bronquial.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide bronquial con estadio a filiar.

Diagnóstico diferencial: Neumonía necrotizante. Absceso pulmonar.

Comentario final: Ante un paciente fumador con tos acompañada de expectoración hemoptoica, sin otra sintomatología, es necesario descartar o confirmar cuanto antes la sospecha de carcinoma pulmonar desde atención primaria. Este tipo de cáncer pulmonar es el que mejor responde a tratamiento y el más lento en diseminarse de los conocidos.

Bibliografía

1. Delgado J, Martínez LM, Sánchez TT, Ramírez A, Iturria C, González-Ávila G. Lung cancer pathogenesis associated with wood smoke exposure. *Chest*. 2005;128:124-31.