



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/72 - ¡Algo más que unas fopsias!

W. Elgeadi Saleh^a, J. Rodríguez Sánchez^b, S. Alexandre Carmona^c, R. Bravo Lizcano^d, R. Julián Viñals^e, M.V. Castell Alcalá^e, M.P. Pérez Unanue^e, V. Hernández Perlínes^e, B. Berriatua Ena^e y P. Barbero Barbero^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Área Norte. Madrid. ^bMédico Residente 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. UDM Norte. Madrid. ^dMédico Residente de 3^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. ^fMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años, fumador activo de 38 paquetes al año. Consulta por alteraciones visuales de unos 15 días en el ojo derecho, “moscas voladoras”, que progresa con pérdida visual. Indignado en la historia clínica, se detecta síndrome constitucional, con pérdida de 10 Kg en los últimos 5 meses. También refiere malestar abdominal tras la ingesta y tos crónica. Ante éstos hallazgos se realiza una analítica y radiografía de tórax. Ante los hallazgos objetivados, derivamos para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales: fumador activo de 38 paquetes/año, sin otros antecedentes de interés. Exploración física: hemodinámicamente estable. Tórax: disminución del murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, exploración cardíaca sin alteraciones. Abdomen: distendido, no doloroso, hepatomegalia de 7 cm de consistencia pétreo. Neurológico: disfonía, pupilas anisocóricas, derecha midriática arreactiva, anopsia de ojo derecho, resto de exploración normal. Pruebas complementarias: analítica: aspartatotransaminasa 133 UI/L, alaninotransaminasa 77 UI/L, G-glutamiltansfrerasa 710 UI/L, FA 254 UI/L, LDH 1.064 UI/L, amilasa 85 UI/L, PCR 257 mg/dl, leucocitos 12.910, neutrófilos 71%, linfocitos 17%. Fondo de ojo: masa retiniana lateral derecha, con imagen sospechosa de melanoma de coroides. Radiografía tórax: Imagen seudonodular en segmento posterior de LSI adyacente al hilio, de aproximadamente 3 cm. Imágenes micronodulares en LSI y LSD, aumento de tamaño del hilio izquierdo, signos radiológicos de bronconeumopatía crónica. Además, se realizaron: resonancia magnética, Body-TAC y PET-TAC, objetivándose afectación ocular, pulmonar, hepática, mediastínica y ósea. Durante el ingreso presenta una mala evolución, con empeoramiento del estado general, falleciendo el paciente por un tromboembolismo pulmonar masivo y parada cardiorrespiratoria. La biopsia determinó carcinoma pulmonar de células pequeñas como tumoración primaria y metástasis en distintos tejidos.

Juicio clínico: Carcinoma de células pequeñas de pulmón estadio IV, con metástasis retinianas, ganglionar, hepática y ósea.

Diagnóstico diferencial: Desprendimiento de retina, melanoma de coroides, degeneración

macular, carcinoma laríngeo, pulmonar o hepático con metástasis.

Comentario final: Un 10-15% de los cánceres de pulmón son microcíticos. A menudo comienzan en los bronquios, y se propagan rápidamente a partes distales del cuerpo, como el caso presentado hacia la coroides. El tabaco es el factor de riesgo más importante asociado al cáncer de pulmón. Suelen ser asintomáticos, no obstante algunos síntomas o signos, como tos, ronquera o pérdida de peso nos pueden hacer sospechar dicha patología en las fases más tempranas, permitiendo un tratamiento precoz con evolución favorable. De ahí la importante labor del médico de atención primaria para realizar un diagnóstico temprano. Tanto el desprendimiento de retina como el melanoma de coroides pueden manifestarse como fotopsias (la sensación de visión de luces o destellos sin que hayan existido estímulos luminosos externos) o miodesopsias “moscas voladoras” (la visión de un conjunto de manchas, puntos o filamentos (a veces en forma de telaraña) suspendidos en el campo visual, que no se corresponden con objetos externos reales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Govindan R, Page N, Morgensztern D, et al. Changing epidemiology of small-cell lung cancer in the United States over the last 30 years: analysis of the surveillance, epidemiologic, and end results database. *J Clin Oncol.* 2006;24:4539.
2. Muscat JE, Wynder EL. Lung cancer pathology in smokers, ex-smokers and never smokers. *Cancer Lett.* 1995;88:1.
3. Brambilla E, Travis WD. Lung cancer. In: *World Cancer Report*, Stewart BW, Wild CP (eds), World Health Organization, Lyon 2014.