



242/180 - CONSECUENCIA DE MALOS HÁBITOS

C. David Iglesias^a, R. Casas Sepúlveda^a, C. Orejuela Carmona^b, B. Cinta Bella^c y L. García Haba^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bargas. Toledo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Pedro de la Fuente. Bargas. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años que acude por dolor torácico opresivo y tipo pinchazo continuo desde hace 3 días con hemoptisis con antecedentes de cardiopatía isquémica en tratamiento con ácido acetilsalicílico 100 mg y clopidrogel, fumadora y síndrome ansioso depresivo en tratamiento psiquiátrico.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza exploración física que es normal y se realiza ECG que también es normal y se deriva a las urgencias hospitalarias donde se le realiza Rx de tórax en la que se observa masa pulmonar en vértice LSI ingresando en neumología donde se realiza estudio de la masa (TC toraco-abdominal y craneal, ecocardiograma, fibrobroncoscopia, TC-PAAF y PET corporal).

Juicio clínico: Carcinoma bronquial.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma broncopulmonar. Tumor de Pancoast. Crisis de ansiedad. IAM.

Comentario final: El cáncer de pulmón es el más frecuente de todos los tumores y la principal causa de mortalidad por cáncer. Según la OMS puede ser microcítico, el de mayor mortalidad, o no microcítico, el más frecuente, pudiendo ser este último carcinoma epidermoide, adenocarcinoma y carcinoma de células grandes. La etiología más frecuente es su relación con el tabaco y cursa con tos, que es el síntoma más frecuente, dolor torácico, disnea y hemoptisis entre otros. El diagnóstico se realiza mediante Rx de tórax, que nos da el diagnóstico de sospecha, TAC-toraco-abdominal y PET, que nos permiten saber la extensión del tumor así como si presenta metástasis y afectación ganglionar, fibrobroncoscopia y PAAF en el caso de que sea un tumor periférico. Con todo esto a parte del diagnóstico también se obtiene el estadiaje, el cual es muy importante, ya que de él depende el tratamiento.

Bibliografía

1. Midthun DE. Overview of the risk, pathology, and clinical manifestations of lung cancer. Uptodate, 2017.
2. <http://fisterra.sescam.csinet.es/guias-clinicas/cancer-pulmon/>

3. Thomas KW, Gould MK. Overview of the initial evaluation, diagnosis, and staging of patients with suspected lung cancer. Uptodate, 2017.

Palabras clave: Hemoptisis. Tabaco. Pulmón.