



242/1618 - MUJER DE 70 AÑOS CON DISNEA Y EDEMA EN CUELLO

A. Moyano Aguera^a, F. Jiménez Ros^a, J. Guerras Conesa^b, J. Cabrerizo González^c, V. Lao Cañadas^d y L. Bernal Pavón^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^eMédico Residente 1º año de Medicina de Familia. Centro de Salud Peñarroya. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años de edad, dislipémica, fumadora de 50 paq/año; antecedente de adenocarcinoma de colon. Acude a consulta por cuadro de una semana de evolución de sensación leve de hinchazón y tirantez en la cara y el cuello junto con leve sensación disneica de moderados esfuerzos, acompañado de astenia generalizada. Refiere además presencia de dolor de espalda a nivel de columna dorsal en la última semana que la paciente describe de tipo pinchazo y que se incrementa con la posición en decúbito supino que no mejora con la toma de analgesia habitual.

Exploración y pruebas complementarias: TA 111/78. FC 113. Tª 36,1 °C. SatO2 98%. ORL: sin adenopatías palpables. ACR rítmicos sin soplos, MVC. Abdomen sin hallazgos destacables. EEII: no edemas ni signos de TVP. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación normal. Rx tórax PA y lat: imagen nodular en LM. TC hallazgos sugestivos de neoplasia pulmonar primaria estadio IV, con infiltración de vena cava superior y ácigos; implante tumoral en grasa epicárdica, metástasis hepáticas y masa adrenal derecha; TEP en ramas segmentarias de LSD y LID. EBUS: punción de masa paratraqueal derecha y toma de biopsia de lesión endotraqueal.

Juicio clínico: Neoplasia pulmonar primaria estadio IV con infiltración de vena cava superior y ácigos.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia pulmonar. Neumonía atípica. TEP. Síndrome de la vena cava superior. Dolor osteomuscular.

Comentario final: El cáncer de pulmón es el más frecuente y letal. Representa el 15% de todos los cánceres y causa el 30% de las muertes debidas a esta enfermedad. La supervivencia apenas alcanza un 15% a los 5 años. El humo de tabaco es el principal factor de riesgo para el cáncer de pulmón y se estima que es el responsable del 90% de los casos; un 15% de los fumadores crónicos lo desarrollará. Es importante ante todo paciente fumador detectar síntomas y signos de alarma que nos permitan diagnosticar de forma temprana una neoplasia de pulmón.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo, L Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier. 2015.
2. Farreras-Rozman: Medicina Interna, 14ª ed. Elsevier.

Palabras clave: Síndrome de vena cava superior. Neoplasia pulmonar. Tabaquismo.