



242/4690 - SEGUIMIENTO DEL NÓDULO PULMONAR

S. Castaño Flecha y S. Juárez Natividad

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón 72 años, fumador (60 paquetes/año), exbebedor (hepatopatía crónica), HTA y diabetes mellitus 2, en seguimiento por nódulos pulmonares milimétricos indeterminados desde 2008 por Neumología y AP. Con alta médica por parte del servicio de Neumología, en 2016, tras no objetivar cambios en dichos nódulos. En junio de 2017 acude a nuestra consulta de AP con un cuadro de parestesias en hemicuerpo izquierdo y hemicara izquierda de minutos de duración, por lo que es trasladado a Urgencias Hospitalarias y se decide ingreso en Medicina Interna para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Buen estado general. No adenopatías. TA 153/81. FC 65 lpm. Eupneico. AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible. Sin masas ni megalias. RHA presentes. Sin signos de irritación peritoneal. EEII: no edemas, pulsos presentes. No signos de TVP. TAC craneal: cuatro lesiones expansivas intraparenquimatosas sugestivas de metástasis. RM cerebral con difusión: dos lesiones frontales izquierdas, una lesión frontal derecha y una lesión en hemisferio cerebelosa derecha, compatibles con metástasis. TAC torácico: nódulo espiculado con colas pleurales en segmento apical del LSI (lóbulo superior izquierdo) con nódulos milimétricos en LSI (3 mm), LII (3 mm), LM (7 mm) y LID (6 mm) que podrían estar en relación con metástasis. Anatomía patológica (PAAF): carcinoma neuroendocrino de bajo grado. Desde 2008 a 2016 se realizaron radiografías de tórax anuales y TAC torácicos periódicos, sin cambios: Nódulos milimétricos indeterminados.

Juicio clínico: Carcinoma pulmonar microcítico, estadio IV (metástasis cerebrales).

Diagnóstico diferencial: Accidente isquémico transitorio. Abscesos cerebrales.

Comentario final: En este caso el paciente adquirió una neumonía que a pesar de tratamiento provocó el fallecimiento del paciente. Se debe realizar seguimiento, mediante TAC torácico, de todo nódulo pulmonar solitario de < 3 cm, las guías dividen el tiempo necesario según los milímetros que mida el nódulo. Si se producen cambios hay que tomar medidas de tratamiento.

Bibliografía

1. Ost DE, Gould MK. Decision making in patients with pulmonary nodules. Am J Respir Crit Care Med. 2012;185:363-72.
2. Patel VK, Naik SK, Naidich DP, Travis WD, et al. A practical algorithmic approach to the diagnosis and management of solitary pulmonary nodules: Part I: Radiologic characteristics

and imaging modalities. Chest. 2013;143:825-39.

Palabras clave: Nódulo. Carcinoma. Metástasis.