



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/104 - ¿SÓLO SE TRATA DE ASMA BRONQUIAL MAL CONTROLADO?

L. Moreno Suárez<sup>a</sup>, E. Moreno Moreno<sup>b</sup>, C. Gracia Alloza<sup>a</sup>, J. Martínez Irazusta<sup>b</sup>, P. Fernández Pérez<sup>c</sup> y M. Troyano Rivas<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Brújula. Torrejón de Ardoz. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 51 años de nacionalidad rumana que presenta desde hace 3 años, durante los meses de enero a junio síntomas naso-oculares típicos. Este año refiere tos seca, sibilancias y opresión torácica progresiva. Con antecedentes de rinoconjuntivitis moderada persistente, asma de reciente comienzo y alergia a gramíneas y olivo, no alergias medicamentosas, exfumador desde hace 2,5 años de unos 6 cigarrillos al día. Inicio consumo a los 17 años. Bebedor ocasional. En tratamiento con Seretide 50/250 1 inhalación cada 12 horas. Consulta por incremento de disnea de esfuerzo, dolor opresivo torácico y aumento de sibilancias.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACP: rítmica sin soplos, sibilancias espiratorias en campo pulmonar derecho, Saturación O<sub>2</sub> 96%. FC 80 lpm. TA: 120/80. EKG: sin alteraciones. Rx de tórax: condensación de LSD con pérdida de volumen asociada que origina desviación de la vía aérea ipsilateral.

**Juicio clínico:** Tumor carcinoide típico.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía. Aspergiolisis. Sarcoidosis. Granulomatosis de Wegener. Neoplasia pulmonar.

**Comentario final:** Los tumores neuroendocrinos pulmonares representan el 25-30% de los cánceres primitivos de pulmón. Siendo el 1-2% tumores carcinoides típicos con edad media de aparición entre 40-50 años, sin clara asociación con el consumo de tabaco o el género. El 75% de los casos tienen localización central, y los síntomas más frecuentes son tos, hemoptisis, sibilancias, dolor torácico y disnea. La sospecha clínica suele ser la detección de una imagen anómala en la radiografía de tórax. La obtención de muestra se obtienen generalmente a través de fibrobroncoscopia, ya que la mayoría de los tumores son de localización central, en los periféricos se realizan por biopsia o punción transtorácica. En ocasiones se realizan mediastinoscopias pronósticas transcervical. Se realizó toractomía posterolateral derecha por 5<sup>o</sup> eic, lobectomía, disección radical de las estructuras torácicas implicadas en el hilio pulmonar para la resección bronquial en mango.

### Bibliografía

1. Martyn E, et al. Pulmonary Neuroendocrine (Carcinoid) Tumors: European Neuroendocrine Tumor Society Expert Consensus and Recommendations for Best Practice for Typical and Atypical Pulmonary Carcinoids. *Annals of Oncology*. 2015;26:1604-20.
2. Filosso PL, et al. Prognostic Factors in Neuroendocrine Tumours of the Lung: A Single-Centre Experience. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery*. 2014;45:521-6.

**Palabras clave:** Tumor carcinoide típico. Tumor carcinoide atípico. Carcinomas neuroendocrinos.