



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2925 - TOS CRÓNICA EN GESTANTE

L. Moreno Obregón<sup>a</sup>, J. Moreno Obregón<sup>a</sup>, F. Moreno Obregón<sup>b</sup> y A. Márquez Herzog<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Estepa. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Adoratrices. Huelva. <sup>c</sup>Enfermera. Unidad de Gestión Clínica. Estepa. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: dificultad respiratoria. Historia clínica: antecedentes personales: Exfumadora ocasional durante 4-5 años. Anamnesis: mujer de 28 años, gestante de 30 semanas, que acude por tos de un mes de evolución y dolor retroesternal que se exacerba con los movimientos. Asocia pérdida de 3 kg. Afebril. No realiza tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 118/73 mmHg, FC 85 lpm y sat O<sub>2</sub> 96%. ACR: corazón rítmico. Murmullo vesicular conservado con sibilantes inspiratorios en vértices de ambos hemitórax. Hemograma: 13.690 leucocitos/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 81,4%). Coagulación: normal con elevación de dímero D. Bioquímica: bilirrubina total 0,51 mg/dL, GOT 180,5 U/L, GPT 223,2 U/L, fosfatasa alcalina 198 U/L, LDH 1233 U/L, PCR 80,16 mg/L. ECG: ritmo sinusal a 100 lpm. Bloqueo incompleto rama derecha Haz His (BIRDHH). Radiografía PA y L tórax: lesión voluminosa parahiliar derecha e infiltrados alveolares bibasales. Ante estos hallazgos ingresa y se realiza broncofibroscopia con biopsia: árbol bronquial derecho estenosis significativa del lóbulo superior derecho; a nivel lobar medio estenosis total. TC con contraste I.V. cráneo, tórax y abdomen: voluminosa masa hilio-mediastínica derecha. Conglomerados adenopáticos. Metástasis pulmonares bilaterales, hepáticas, cerebrales y esqueléticas. Estadiaje T4N3M1c, estadio IVB.

**Orientación diagnóstica:** Adenocarcinoma pulmonar poco diferenciado infiltrante estadio IV, ALK traslocado.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma, colestasis, cáncer pulmonar.

**Comentario final:** El diagnóstico y el grado de enfermedad pulmonar determinan el tratamiento. Alectinib (inhibidor de ALK) indicado para cáncer metastásico de pulmón de células no pequeñas sin tratamiento previo y cuyo tumores presentan una alteración del gen ALK. Alectinib (Alicensa) ha sido aprobado por la FDA para el cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC) con ALK sin tratamiento previo, según los resultados del estudio ALEX.

### Bibliografía

1. <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2018/alectinib-fda-cancer-pulmo-n-sin-tratamiento>

**Palabras clave:** Dolor torácico. Insuficiencia respiratoria. Tos.