



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/711 - DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PULMÓN A TRAVÉS DE UNA LESIÓN LÍTICA ÓSEA

M. Virgós Bonfill^a, M. Piñol Marcé^b, M. Albiol Serra^c, M. Sallent Claparols^c

^aABS Vilanova 2. Tarragona. ^bMédico de Familia. ABS Vilanova 2. Barcelona. ^cMédico de Familia. ABS Vilanova 1. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 57 años fumador sin otros antecedentes patológicos. Carpintero. Presenta desde hace un mes tumoración indolora en 4º dedo de mano izquierda que ha aumentado de tamaño y que relaciona con contusión en su trabajo.

Exploración y pruebas complementarias: Se practica radiografía ósea. Se aprecia lesión lítica en falange con afectación de tejidos blandos. La orientación diagnóstica es de tumor óseo. Se realiza resonancia nuclear magnética (RNM) y la primera orientación diagnóstica es de condrosarcoma.

Orientación diagnóstica: En una semana el paciente acude a urgencias por episodio de diplopía binocular, cefalea retroocular y frontal. Destaca ptosis de párpado derecho y parálisis de III par. En tomografía axial computarizada (TAC) aparece tumoración en silla turca. Se realiza RNM y presenta lesión sellar extensa sugestiva de metástasis con desplazamiento del quiasma óptico. Ingresa para estudio. Se practica radiografía de tórax y muestra condensación en campo medio derecho perihiliar. Se realiza TAC torácico y presenta masa de márgenes irregulares en segmento apical de LID. La broncoscopia diagnóstica muestra infiltración por adenocarcinoma. En estudio de extensión en TAC abdominal: lesiones nodulares renales bilaterales que sugieren metástasis y por tanto enfermedad neoplásica diseminada. El paciente presenta adenocarcinoma de pulmón en estadio IV con clínica neurológica y tumoración en el 4º dedo ahora dolorosa. Se realiza radioterapia antiálgica y posteriormente quimioterapia paliativa. Como repercusión clínica aparece panhipopituitarismo anterior y diabetes insípida secundaria a lesiones ocupantes de espacio en silla turca. Se inicia tratamiento hormonal sustitutivo.

Diagnóstico diferencial: 1. Tumor óseo benigno: osteoma o condroma. 2. Lesión benigna por contusión traumática laboral.

Comentario final: En la consulta de atención primaria la sospecha inicial era una lesión benigna en el dedo por accidente laboral. Una lesión lítica en paciente de más de 40 años cabe pensar en lesión metastásica o mieloma. Es necesario diagnosticar el tumor primario: cáncer de pulmón en nuestro caso.

Bibliografía

1. Massa AEJ. Cáncer de pulmón. ¿Cómo se presenta en nuestra consulta? Revista Clínica Española. 2009.

Palabras clave: Cáncer de pulmón. Metástasis. Lesión lítica.