



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/809 - ANGOR DE REPETICIÓN EN FUMADOR EMPEDERNIDO

J. Castro Moreno<sup>a</sup>, P. Hernández Burgos<sup>b</sup> y A. Cereijo Pardiñas<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hare Alcalá la Real. Jaén. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Alcalá de la Real. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algeciras. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 80 años que acude por “pitos” y opresión torácica al respirar. En tratamiento con antibiótico por neumonía. No comenta pérdida de peso, ni anorexia, ni esputo hemoptoico, ni astenia ni otra clínica acompañante. No presenta alergias a medicamentos y es fumador.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normocoloreado y normoperfundido, eupneico en reposo, con tonos rítmicos sin soplos, con algunos sibilantes inspiratorios en campo anterior y espiratorios en campo posterior con crepitantes secos. En la analítica que se le realiza destaca creatinina 1,4 mg/dl y PCR de 4,6 mg/dl, gasometría arterial normal, hemograma normal. En radiografía de tórax se observa persistencia de imagen condensativa en base lóbulo medio derecho con ligero pinzamiento de seno costofrénico derecho, imagen en 8 en región de botón aórtico. ECG ritmo sinusal a 64 lpm en ambas bases.

**Orientación diagnóstica:** EPOC no diagnosticado. Dolor de perfil anginoso sin signos de isquemia cardiaca.

**Diagnóstico diferencial:** IAM, angor, EPOC, neoplasia no diagnosticada, neumonía no resuelta.

**Comentario final:** Se derivó a Cardiología por el dolor de perfil anginoso que ya había sido estudiado y propuesto para cateterismo, aunque el paciente lo había desestimado. Tras ser consultado con Cardiología y a la vez este con Neumología, se solicitó angioTAC de tórax y derivó a Neumología. En angioTAC de tórax se detecta gran masa neoplásica hiliar derecha de 9 × 9 cm compatible con carcinoma broncogénico probable estadio IIIB (T4N3M0), adenopatías metastásicas superiores a 3 cm en mediastino superior, paratraqueal derecha de 5 × 4 cm, paratraqueal izquierda de 13 mm e hiliares izquierdas. Extenso enfisema pulmonar y derrame pleural derecho moderado.

### Bibliografía

1. Gao YH, Guan WJ, Liu Q, et al. Impact of COPD and emphysema on survival of patients with lung cancer: A meta-analysis of observational studies. *Respirology*. 2016;21(2):269-79.
2. Zeng L, Yu X, Yu T, et al. Interventions for smoking cessation in people diagnosed with lung cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Dec 3;(12):CD011751.

3. Hernández Hernández JR, Moreno de Vega Herrero MB. Tratamiento del cáncer de pulmón en pacientes ancianos. Medicina Respiratoria. 2014,7(2):51-64.

**Palabras clave:** Neoplasia. Angor. Disnea.