



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/423 - LO QUE ESCONDE UNA NEUMONÍA

I. García Bayo, C. Mariscal Belvís, M. Soler Vila y E. Caramés Durán

Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Bartomeu Fabrés i Anglada. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 67 años, hipertenso, exfumador desde hace 8 años (21 paquetes/año). Acude a urgencias por tos irritativa y aumento de disnea de un mes de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación respiratoria: roncus dispersos, hipofonesis base derecha. Radiografía de tórax (Rx): condensación base derecha. Antigenemia Legionella y neumococo negativo. Se pauta tratamiento con levofloxacino 400 mg/10 días y broncodilatadores. Por persistencia de disnea y edemas submaleolares, se añade desde primaria diurético sospechando debut insuficiencia cardiaca con hipertensión. Rx control a las 4 semanas: derrame pleural con pérdida de volumen derecho, es remitido a urgencias por sospecha de tuberculosis. Tomografía de tórax: masa pulmonar central derecha con neumonitis obstructiva en LID y imágenes sugestivas de M1 superiores ambos campos pleurales. Orientan T3N2M1. Broncoscopia/biopsia: mucosa engrosada e infiltrada en lóbulo medio. Lavado broncoalveolar positivo para células malignas, compatible con carcinoma pulmonar células pequeñas (CPCP). Se propone quimioterapia. Tras primer ciclo, cuadro hemoptisis y hepatalgia intensa, a las pocas horas insuficiencia respiratoria severa con parada cardiorespiratoria que ocasiona exitus.

**Orientación diagnóstica:** Cáncer de pulmón.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía, tuberculosis, insuficiencia cardiaca.

**Comentario final:** En ocasiones, los síntomas habituales (tos irritativa y disnea) nos orientan a patología banal, en esta ocasión la exhaustiva exploración física a pesar de la ausencia de signos de alarma, obligó a buscar etiologías más complejas aunque poco sospechables, sorprende la evolución tórpida del caso que desencadenó en exitus en dos meses. El CPCP (oat cell) es una forma muy agresiva de neoplasia ya que produce metástasis a distancia precozmente (como en este caso), el tratamiento de primera línea es quimioterapia, en la actualidad el empeoramiento de la calidad de vida que provoca y la escasa respuesta habitual, indican que hay mucho por investigar en esta rama de tratamiento.

### Bibliografía

1. Amarasena IU, Chatterjee S, Walters JAE, Wood et al. Platinum versus non-platinum chemotherapy regimens for small cell lung cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8. Art. No.: CD006849.

2. Serrano Ferrández E. La historia de Lola: del otro lado de la mesa a la pequeña pantalla. AMF. 2013;9(3):1726.
3. Álvarez Álvarez S, Llordés Llordes N, Nualart Feliu M. El último año de.... Patología respiratoria. AMF 2017;13(3):347-56.

**Palabras clave:** Atención primaria. Neumonía. Oat cell.