



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1635 - DOCTORA, EL TIZNE DE LA CHIMENEA NO SE ME QUITA

M. Sánchez Ramos<sup>a</sup>, C. García Ortega<sup>a</sup>, T. Expósito Montes<sup>a</sup> y C. Ternero Solís<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años que acude a su médico de familia porque “el tizne de la chimenea no se le quita del pecho” desde hace 2 días. Hipertenso, fumador activo con CA en torno a 75 paquetes/año. IABVD. Derivado a urgencias por sospecha de síndrome vena cava superior, tras la aparición de varios días de circulación colateral en tórax, abotargamiento y edema en fascias. Refiere disnea en aumento hasta grado 3 MRC en último mes. Expectoración hemoptoica ocasional. No pérdida de peso, astenia ni anorexia. En radiografía de tórax masa parahiliar derecha. Se informa a paciente y familiar de sospecha clínica de neoplasia con síndrome vena cava superior. Decidiéndose traslado urgente para valoración por Oncología radioterápica.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, eupneico en reposo. Rubor facial y circulación colateral en tórax y hemiabdomen superior. Auscultación respiratoria sin alteraciones. Analítica: hemograma, coagulación, bioquímica y gasometría arterial sin alteraciones. Radiografía de tórax: masa parahiliar derecha.

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia de pulmón con síndrome vena cava superior.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia a filiar origen. Origen pulmonar. Carcinoma anaplásico de células microcíticas. Linfomas.

**Comentario final:** Acertada intervención por parte de su médico de familia, quien orientó rápidamente el caso, derivando a urgencias por la gravedad de la patología en cuestión. El carcinoma de células microcíticas está directamente relacionado con la exposición a tabaco. Debemos hacer hincapié en la deshabitación de este tóxico, así como en la prevención de inicio de su consumo. Es el tumor que más frecuentemente produce síndromes paraneoplásicos y es la causa más frecuente de síndrome vena cava superior junto con los linfomas. Presenta metástasis extratorácicas en el 95% de los casos. Es la neoplasia pulmonar de peor pronóstico a pesar de su alta sensibilidad a quimioterapia.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014; p. 611-2.
2. Pascual Guardia S, Antón Santos JM, Mesa Quesada J, et al. Manual de Neumología y Cirugía

Torácica AMIR, 8ª. M. Boss, 2016.

3. Manifestaciones radiológicas de carcinoma microcítico. SERAM,2012.

4. Cuní Munné M, Buezo Reina I. El síndrome de la vena cava superior. AMF. 2013;9(8):461-6.

**Palabras clave:** Síndrome vena cava superior. Carcinoma células microcíticas.