



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2475 - DE LO COTIDIANO A LO MÁS INESPERADO

R. Hurtado Soriano¹, B. Gutiérrez Puertas¹ y R. Barrientos Ortas²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivillo. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Urbano I. Mérida.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años fumadora de 10 cig/día, sin antecedentes personales de interés, diagnosticada de infección respiratoria, acudió por no encontrar mejoría tras finalizar tratamiento antibiótico (levofloxacino y cefditoreno) continuaba con disnea a moderados esfuerzos y expectoración blanquecina tras golpes de tos que presentaba muy a menudo. Además, refería sensación de cuerpo extraño en fosa nasal derecha. No presentaba fiebre, cuadro constitucional ni otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada, hidratada, y eupneica en reposo. Sin signos de ingurgitación yugular ni adenopatías cervicales. Orofaringe: hiperémica, sin exudados. Auscultación cardiorrespiratoria: rítmica sin soplos; murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. MM.II: sin edemas ni signos de TVP. Rx tórax: sin hallazgos de interés. Analítica: Hb 10,2 g/dL, VCM 95,5 fL, leucocitos 12.380/μL (neutrófilos 73,3%, linfocitos 17,9%), plaquetas 459.000/μL, INR 1,4, dímero-D 761, potasio 3,33 mEq/L, PCR 51,4. Gasometría: pH 7,56, pCO₂ 33,7, pO₂ 68,9, HCO₃⁻ 30,2, satO₂ 94%. Dados los cambios analíticos respecto a los de la semana anterior (normal), y el valor de dímero-D, se decidió realización de TAC tórax protocolo TEP, en el que se visualizó nódulo pulmonar cavitado en L.I.I., engrosamiento de paredes bronquiales con secreciones en su interior y un marcado engrosamiento de pared del esófago, que sugería proceso neoforativo.

Orientación diagnóstica: Carcinoma de esófago.

Diagnóstico diferencial: Neumonía. TEP.

Comentario final: La detección del proceso neoforativo en esófago fue un hallazgo incidental en el TAC torácico realizado por sospecha de TEP, por lo que es importante realizar una anamnesis detallada y ampliar diagnósticos diferenciales. Mientras que en un principio se trató de una patología común con posible manejo ambulatorio, finalmente se trató de un cáncer de esófago, el quinto tumor más frecuente del aparato digestivo en España, siendo más frecuente en el hombre. Existen dos tipos histológicos principalmente, adenocarcinoma y carcinoma epidermoide. Entre sus factores de riesgo destacan: tabaco, alcohol, déficit nutricional, esófago de Barrett, reflujo gastroesofágico. Sus síntomas más frecuentemente asociados son disfagia, síndrome constitucional y síntomas respiratorios derivados de la infiltración del árbol respiratorio (disnea, tos e infección respiratoria), como presentaba esta paciente.

Bibliografía

1. Gallego Plazas J. Cáncer de esófago. Sociedad Española de Oncología Médica, 2017.

Palabras clave: Carcinoma de esófago. Disnea. TEP.