Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1543

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2954 - ANISOCORIA EN EL ESCENARIO DE UN SÍNDROME CONSTITUCIONAL

E. García Díaz[1], M. Madrid Reques[2], P. Bolado Desiré[3] y M. Martínez Carramiñana[4]

[1]Medico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Illescas. Toledo. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Palomarejos. Toledo. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bargas. Toledo. [4]Médico de Familia. Centro de Salud de Illescas. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 49 años, exfumador desde hace 8 años de 20 cigarrillos al día sin otros antecedentes de interés. Acudió a nuestra consulta de atención primaria por cervicalgia de 3 semanas de evolución junto a astenia, anorexia y pérdida de 5 kg en un mes.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se objetivo anisocoria, miosis de pupila derecha. En la auscultación pulmonar se apreció disminución del murmullo vesicular en ápice de hemitórax derecho junto con sibilancias y roncus en dicho área. Se solicitó una analítica con resultados normales y una radiografía de tórax donde se apreció una masa pulmonar en lóbulo superior derecho posterior con área de cavitación central, con invasión de la pleura y pared torácica posterior derechas.

Orientación diagnóstica: Posteriormente se deriva al paciente a urgencias hospitalarias donde se le ingresa. Durante el ingreso se realizó TAC toraco-abdominal con hallazgos sugestivos de carcinoma broncogénico. La PAAF realizada posteriormente mostró citología positiva para células malignas compatible con adenocarcinoma. Para concluir se realizó una espirometría con resultados normales y PET-TAC en el que el que no se objetivo afectación adenopática ni a distancia. Estadio metabólico IIB (T3,N0,M0). El paciente fue intervenido quirúrgicamente confirmando la anatomía patológica nuestro diagnóstico de sospecha.

Diagnóstico diferencial: Metástasis pulmonar. Linfoma pulmonar. Tumor de Pancoast.

Comentario final: El tumor de Pancoast es una forma conocida de carcinoma de pulmón. Debido a su localización en el vértice pulmonar acaba afectando a la pared torácica y a la base del cuello, comprimiendo así la raíz de C7 y las dos primeras raíces dorsales. Este tumor puede ser de cualquier variedad histológica, predominando la variedad epidermoide. Ante la sospecha de esta patología es importante la realización en primer lugar de una radiografía simple de tórax, para su diagnóstico y tratamiento precoz.

Bibliografía

1. Kratz JR, Woodard G, Jablons DM. Management of Lung Cancer Invading the Superior Sulcus. Thorac Surg Clin. 2017;27(2):149-57.

2. Zarogoulidis K, Porpodis K, Domvri K, Eleftheriadou E, Ioannidou D, Zarogoulidis P. Diagnosing and treating pancoast tumors. Expert Rev Respir Med. 2016;10(12):1255-8.

Palabras clave: Anisocoria. Síndrome constitucional. Tumor de Pancoast.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.