Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1513

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2336 - ¿CÁNCER DE PULMÓN? ACTÚA RÁPIDO, NO DEJES PASAR TU SOSPECHA

A. Cordero Borrallo[1], L. Pérez Riquelme[1], E. Pérez Gil[2] y F. Rosique Gómez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre-Pacheco Este. Murcia. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años que refiere disnea y tos no productiva de dos meses de evolución. No refiere fiebre. Pérdida de 4 kg en el último mes. No disnea paroxística nocturna. Antecedentes personales: Fumador 40 paquetes/año. Hipertensión arterial. Exbebedor. EPOC GOLD II recién diagnosticado. Trabajó como pintor. Sin animales domésticos. Sin tratamiento crónico.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Síndrome constitucional. Afebril. Disnea de moderados esfuerzos. Tos irritativa. Niega hemoptisis. Disfonía. Excrecencia mamelonada en base de la boca. Sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Tórax: auscultación cardiaca rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Radiografía tórax: aumento de densidad/atelectasia lóbulo superior derecho. Hemograma: leucocitosis. Anemia normocítica. Espirometría: FEV1 57%, FVC 82%, DEV1/FVC: 55. DLCO: 79%. En medicina interna se completa estudio con; Marcadores tumorales: CEA 87,7, CIFRA 21,1: 5,4. Escáner tórax: Hallazgos sugestivos de neoplasia de pulmón que compromete hilio derecho con invasión de mediastino, compromiso de estructuras vasculares, atelectasia y enfermedad a distancia en relación a imagen lítica de quinto arco costal izquierdo y suprarrenales. De confirmarse los hallazgos, estaría en relación con un estadio IVB. Broncoscopia: Infiltración importante de la carina principal que se extiende a la entrada de ambos bronquitos principales impidiendo el resto de exploración. Anatomía patológica: Carcinoma de célula no pequeña.

Orientación diagnóstica: Neoplasia pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neumoconiosis.

Comentario final: Debido a los hallazgos patológicos se derivó al paciente a consultas externas de neumología de manera preferente e ingreso en planta para completar estudio. Se le administró quimioterapia con control por su médico de familia a la espera de prótesis bronquial paliativa.

Bibliografía

1. Azzoli CG, Baker S Jr, Temin S, et al. American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline update on chemotherapy for stage IV non-small-cell lung cancer. J Clin Oncol

2009;27:6251.
2. NSCLC Meta-Analyses Collaborative Group. Chemotherapy in addition to supportive care improves survival in advanced non-small-cell lung cancer: a systematic review and meta-analysis of individual patient data from 16 randomized controlled trials. J Clin Oncol. 2008;26:4617.

Palabras clave: Cáncer. Pulmón.

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