Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1516

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2378 - EL LADO OSCURO DE LA DISFONÍA

D. Narganes Pineda[1], M. Rodríguez Pardo[1], M. Alonso Fernández[2] y B. Blanco Polanco[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Pisuerga. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 60 años sin alergias medicamentosas conocidas. Exfumador desde hace 15 años (IPA: 25 paquetes/año) con antecedentes de dislipemia. Sin tratamiento médico habitual. Trabaja en jardinería. Acudió a consulta por disfonía de un mes de evolución y tos seca, sin padecer dolor torácico, disnea, fiebre, pérdida de peso o infección respiratoria previa.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. PA 130/85 mmHg, FC 72, SatO2 98%. Normocoloreado. Eupneico. Orofaringe eritematosa. Sin adenopatías laterocervicales ni supraclaviculares. No se palpaba bocio. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen y extremidades sin hallazgos patológicos. Analítica: sin alteraciones reseñables. Rx tórax: nódulo pulmonar/adenopatía mediastínica adyacente al botón aórtico. Dado el hallazgo, se derivó al Hospital para completar estudio. TAC: masa pulmonar de origen central localizada a nivel perihiliar izquierdo (45 × 50 × 48 mm) que se extiende hacia mediastino anterior. Linfangitis carcinomatosa. Metástasis pleurales izquierdas. Broncoscopia: parálisis de cuerda vocal izquierda. Anatomía patológica: carcinoma de células pequeñas. Siendo posteriormente derivado a Oncología, se inició tratamiento quimioterápico.

Orientación diagnóstica: Carcinoma microcítico de pulmón estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Laringitis, lesiones benignas de cuerdas vocales (nódulos, pólipos y edema de Reinke), cirugía de glándula tiroidea, lesiones malignas (cáncer de laringe supraglótico, cáncer broncopulmonar y tumores mediastínicos), enfermedades neurológicas (miastenia gravis, enfermedad de Parkinson).

Comentario final: El cáncer de pulmón es la neoplasia más frecuente y la mayor causa de mortalidad por cáncer tanto en varones como en mujeres. Causa hasta el 43% de las parálisis unilaterales de cuerda vocal. El carcinoma microcítico de pulmón supone el 15% del total de los cánceres de pulmón. A diferencia del resto, tiene una elevada velocidad de crecimiento y produce metástasis de forma precoz. El tabaquismo es el principal factor de riesgo; por lo que, el médico de familia debe descartar patología tumoral tanto en fumadores como exfumadores con disfonía de semanas de evolución, realizando un mayor hincapié en la consulta de deshabituación tabáquica. Dadas las implicaciones funcionales y de vida que conlleva, es necesario establecer una buena sistemática de actuación en el manejo.

Bibliografía

1. López González JL, Navarro Expósito F, Losada C, Castillo C, Álvarez-Mon Soto M. Cáncer de pulmón microcítico. Otros tumores torácicos: mesotelioma, timoma y tumores germinales mediastínicos. Medicine. 2017;12(31):1825-32.

Palabras clave: Disfonía. Tabaquismo. Tos.

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