



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1313 - NO ES SÓLO UNA SIMPLE TOS

R. Casas Sepúlveda¹, R. Sánchez Ibáñez¹, C. Orejuela Carmona² y R. López Serrano³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bargas. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ³Médico de Familia. Centro de Salud de Bargas. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años, fumadora de 20 cigarrillos diarios, hipertensa y con endometriosis intestinal, en tratamiento con irbesartán 300 mg y Progevera, que acude a su Centro de Salud por tos de una semana de evolución, en los dos últimos días hemoptisis. Afebril. Sin otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física, auscultación cardiopulmonar sin alteraciones, pero dadas las características de la tos, se decide derivar a Urgencias hospitalarias para realización de radiografía de tórax, en la que se objetiva lesión parahiliar en lóbulo superior izquierdo. Se realiza analítica urgente, sin hallazgos significativos.

Orientación diagnóstica: Dada la sintomatología de la paciente y los hallazgos en pruebas complementarias se decide ingreso para estudio de masa parahiliar. En TC torácico, nódulo espiculado de 21 × 14 × 27 mm en LSI, parahiliar que estenosa bronquio y vena pulmonar superior izquierda. Se realiza fibrobroncoscopia y se obtiene material para anatomía patológica con diagnóstico de carcinoma microcítico de pulmón. En TC abdominal, lesiones focales hepáticas compatibles con metástasis, que se confirma mediante BAG hepática. En TC craneal no se objetivan alteraciones. Se diagnostica de carcinoma microcítico con enfermedad extendida y se inicia tratamiento con quimioterápicos.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma pulmonar. Hamartoma. Endometrioma. Sarcoidosis. Neumonía redonda.

Comentario final: El cáncer de pulmón microcítico se caracteriza por una tasa de duplicación alta y desarrollo temprano de metástasis. Afecta a grandes fumadores. Un 70% debuta con metástasis (enfermedad extendida -EE-). Los factores pronósticos más importantes son la pérdida de peso, la extensión de la enfermedad, el hábito tabáquico, el sexo. La clínica más frecuente es tos y hemoptisis. Los métodos de imagen más utilizados incluyen la radiografía de tórax y la tomografía axial computarizada. La fibrobroncoscopia es la técnica de elección inicial para el diagnóstico histológico. En relación con el tratamiento, en el caso de la paciente con enfermedad extendida es de elección la quimioterapia. La irradiación cerebral profiláctica puede disminuir la incidencia de metástasis cerebrales y prolongar la supervivencia en pacientes que alcanzar una respuesta completa.

Bibliografía

1. Alcázar Navarrete B, Almadana Pacheco V, Arrabal Sánchez R, Calvo Bonachera J, et al. Rev Esp Patol Torac. 2017;29(2):5-12.

Palabras clave: Hemoptisis. Carcinoma microcítico. Nódulo espiculado.