Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1552

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3211 - OBSERVAR AL PACIENTE PUEDE DARNOS EL DIAGNÓSTICO

M. Ruíz Perona[1], M. Pastor Hidalgo[2], V. Vega Mateos[3] y C. Butrón Blanes[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen Concha. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 50 años sin alergias. Fumadora 20 cigarros/día desde hace 30 años. Hipertensión arterial controlada con enalapril 20 mg. Madre fallecida por cáncer de pulmón (no fumadora). Acudió a nuestra consulta por inflamación y dolor de ambas muñecas y articulaciones interfalángicas proximales de dos meses de evolución. Refería rigidez matutina superior a una hora, pérdida de peso y cansancio mayor al habitual previo a estos síntomas. No disnea. En la exploración se sospechó artritis reumatoide (AR) y patología pulmonar, por lo que se realizaron pruebas complementarias con derivación a Reumatología y Neumología para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 120/77 mmHg. Saturación O2 98%. Frecuencia cardiaca 78 lpm. Buen estado general. Buena perfusión, coloración e hidratación. Eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar: Rítmico sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, roncus campo superior derecho. No adenopatías palpables. Abdomen y extremidades inferiores normales. Extremidades superiores: Edema y tumefacción en ambas muñecas y articulaciones IFP con dolor a la palpación. Acropaquias bilaterales en manos. Radiografía de tórax: masa lóbulo superior derecho, engrosamiento paratraqueal derecho, signos de hiperinsuflación. Radiografía manos: aumento de partes blandas sin patología articular ni ósea. Analítica: velocidad de sedimentación globular 77 mm/h. Proteína C reactiva 97,1 mg/L. Anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados 10,1 U/mL. Factor reumatoide positivo. Serología negativa. Resto normal. PET/TC: masa lóbulo superior derecho espiculada 4,2 × 4,4 cm sugerente malignidad, adenopatías paratraqueales derechas. Ecobroncoscopia: Adenocarcinoma pulmonar IIIB (T3N2M0).

Orientación diagnóstica: Artritis reumatoide factor reumatoide positivo. Adenocarcinoma pulmonar IIIB.

Diagnóstico diferencial: Polimialgia reumática. Enfermedad por depósito de pirofosfato cálcico. Artritis infecciosas y reactivas. Colagenosis. Nódulos reumatoides. Neumonía.

Comentario final: Las ventajas de Atención Primaria son continuidad, cercanía y mayor conocimiento de la historia del paciente. En este caso sabíamos los antecedentes de la paciente, pero dado que acudía poco a consulta no se pudo realizar un diagnóstico más temprano. Por ello insistimos en la necesidad de una relación más estrecha entre médico-paciente y mayor confianza entre ambos. AR y neoplasias comparten un desencadenante común: el tabaco. Debemos perseverar

en la necesidad del abandono del tabaco y hacer un seguimiento más estrecho de estos pacientes.

Bibliografía

1. Andreu JL, Otón T, Sanz J. Tratamiento de situaciones clínicas difíciles en pacientes con artritis reumatoide: cáncer. Reumatol Clin. 2009;5:44-7.

Palabras clave: Acropaquias. Tabaquismo. Artritis reumatoide. Neoplasia de pulmón.

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