



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/685 - PACIENTE ONCOLÓGICO, ¿LIBRE DE ENFERMEDAD?

I. Gafarot Pérez¹, N. Domene Martí², S. González Said³ y A. Palomino Bustos⁴

¹Médico de Familia. CAP Sant Ildefons. Barcelona. ²Médico de Familia. ABS Cornellà de Llobregat. Barcelona.

³Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. ABS El Castell. Castelldefels. Barcelona. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 87 años, exfumador, hipertenso, EPOC e hipotiroideo. Diagnosticado en septiembre de 2005 de carcinoma escamoso pulmonar de LSD T3N1. Tratado con radioterapia y quimioterapia y dado de alta del servicio de oncología en octubre de 2015 con estabilidad clínica. Desde el diagnóstico múltiples consultas por infecciones respiratorias tratadas de forma ambulatoria con antibioticoterapia e inhaladores. En marzo de 2018 el MAP revisa historial del paciente. Hay un TAC torácico de 2017 no descrito en cursos previos. No hubo visita de control y esa prueba no fue revisada. Hay una opacidad periférica en LSD de nueva aparición. Además, derrame pleural ipsilateral, que ha aumentado en relación a TC previos. Se deriva de nuevo a la UDR de pulmón. Nuevo TAC torácico y PET de control descartan recidiva tumoral. En enero de 2019 el paciente acude al ambulatorio sin visita programada como acompañante de su esposa. Refiere empeoramiento de disnea habitual de dos semanas de evolución. Se le visita.

Exploración y pruebas complementarias: Saturación de 90% e hipofonesis en base pulmonar derecha. Radiografía de tórax con pulmón derecho blanco. Se deriva al hospital. TAC torácico objetiva derrame pleural derecho masivo con colapso del pulmón. Toracocentesis diagnóstica y evacuadora con extracción de 2.500 cc de líquido de características de exudado. El paciente ingresa durante un mes. Se comenta el caso en Comité Pulmón que, tras valorar pruebas, manifiesta que no hay evidencia de recidiva neoplásica.

Orientación diagnóstica: Derrame pleural masivo paraneumónico.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia, derrame paraneumónico, TBC pleural, linfopatía.

Comentario final: El paciente presenta una complicación secundaria a su patología neoformativa estando estable. Es importante el seguimiento exhaustivo de los pacientes oncológicos "libres de enfermedad" puesto que presentan anomalías anatómicas que condicionan predisposición para patologías graves o recurrentes sin estar relacionadas necesariamente con progresión de enfermedad oncológica. El papel del médico de familia es fundamental en cuanto a seguimiento estrecho, revisión de pruebas e identificación de signos de alarma.

Bibliografía

1. Oyonarte M. Enfoque diagnóstico en el paciente con derrame pleural. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015;26(3):264-420.

Palabras clave: Derrame. Oncológico. Pulmón.