



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/900 - CRIBADO DEL CÁNCER DE PULMÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Ortega Navaridas¹, M. Valle San Martín², R. López Poza³ e I. Campo Beitia⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. Logroño. La Rioja.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. Logroño. La Rioja. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. Nájera. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, fumador de 40 paquetes/año. Acudió a consulta por claudicación de la extremidad inferior izquierda desde hace 20 días. Sin otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración presenta crepitantes en base izquierda, paresia de la extremidad inferior izquierda, hiperreflexia rotuliana y aquilea izquierdas y marcha con ligero arrastre del pie izquierdo. Por ello, decidimos pedir una Rx de tórax (aumento de densidad basal posterior izquierda de nueva aparición, sin broncograma aéreo y con márgenes muy delimitados); Analítica de sangre que incluye bioquímica con perfil hepático, iones, hemograma, ácido fólico y vitamina B12 (normal); PCR SARS-CoV-2 (no se ha detectado) y TAC cerebral (metástasis supra e infratentoriales). Dados tales hallazgos, remitimos a neumología quienes realizan un TAC toracoabdominal y PET (masa pulmonar en lóbulo inferior izquierdo hipermetabólica que contacta con pleura y pericardio, derrame pleural izquierdo y adenopatías mediastínicas ipsilaterales). Histológicamente, se trataba de un carcinoma microcítico.

Orientación diagnóstica: Cáncer de pulmón con metástasis cerebrales.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria. Cáncer de pulmón. Accidente cerebrovascular.

Comentario final: El cáncer de pulmón constituye la principal causa de muerte por cáncer. El tabaco produce el 90% de los casos. La mayoría son diagnosticados en estadios avanzados porque suelen ser asintomáticos hasta la aparición de metástasis. La supervivencia media a los 5 años es del 17%. El cribado permitiría realizar un diagnóstico temprano, lo que mejoraría la supervivencia. La Rx no es una herramienta de cribado eficaz. El mayor ensayo clínico sobre el cribado del cáncer pulmonar (National Lung Screening Trial) demostró que el cribado anual con la TAC de baja dosis en fumadores de 30 paquetes/año de 55-74 años reduce la mortalidad un 20%. Sin embargo, no es un método coste-efectivo. El paciente fue remitido a oncología médica y radioterápica. Falleció tres meses después de nuestra primera visita.

Bibliografía

1. Fírvida-Pérez JL, Arias-Ron D, Fernández-Calvo Ovidio. Cáncer de pulmón [Internet]. Fistera;

[revisado 8 Jun 2017; consultado 12 Ago 2020]. Disponible en:

<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/cancer-pulmon/>

2. Tanoue LT, Tanner NT, Gould MK, Silvestri GA. Lung cancer screening. *Am J Respir Crit Care Med.* 2015;191(1):19-33.

Palabras clave: Cáncer de pulmón. Cribado.