



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 333/69 - CEFALEA Y HEMOPTISIS

O. Goliney<sup>1</sup>, A. Gil Adrados<sup>2</sup>, Y. Goliney<sup>3</sup>, E. Paulino Martínez<sup>1</sup>, A. Fernández Jou<sup>4</sup>, L. Díaz Maldonado<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Ciudad Real. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo. <sup>3</sup>Médico residente 1º año medicina familiar y comunitaria. CS talavera centro. Talavera de la Reina. <sup>4</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. GAI Talavera de la Reina. Toledo. <sup>5</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Talavera de la Reina. Toledo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 58 años, acude por cefalea frontal intermitente e inestabilidad con varias caídas en los últimos 15 días. Refiere dos episodios de hemoptisis autolimitados. No fiebre. Astenia, anorexia y pérdida de 1 kg de peso. AP: Fumador activo 1-2 paq/día desde los 16 años (60 paq/año).

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 130/83 mmHg. FC 53 lpm. Afebril. NRL sin focalidad. AC: normal. AP: disminución del MV en hemicampo izdo. ECG: RS a 54 lpm, sin alteraciones de la repolarización. Analítica: normal. Radiografía tórax: masa pulmonar parahiliar izda que borra la silueta cardíaca. TC Tórax Urgencias: masa hipodensa pulmonar en llingula del LSI de 87 x 67 x 64, con afectación contralateral del LID y lesión de partes blandas que contacta con pleura, pericardio, vena pulmonar izda y aurícula izda. TC Cerebral Urgencias: afectación metastásica frontal bilateral. Anatomía Patológica de Fibrobroncoscopia Neumología: Carcinoma no microcítico.

**Juicio clínico:** Masa parahiliar izda con afectación cerebral a distancia.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía. TEP. TBC. Cefalea tensional. Migraña.

**Comentario final:** La patología oncológica pulmonar tiene una alta prevalencia en España, siendo la 3ª en hombres y la 4ª en mujeres. Por ello, desde Atención Primaria es importante una completa historia clínica que permita un correcto y precoz enfoque diagnóstico de cara al tratamiento temprano y a la supervivencia a largo plazo.

## Bibliografía

Grupo de Trabajo de la SEPAR. Normativa actualizada (1998) sobre diagnóstico y estadificación del carcinoma broncogénico. Arch Bronconeumol. 1998; 34: 437-452.

Navarro F, López JL, Castillo C et al. Cáncer de pulmón no microcítico. Medicine 2017; 12 (31):1811-1824.

**Palabras clave:** Hemoptisis. Tabaquismo. Cáncer de pulmón.