



55 - CÁNCER DE PULMÓN Y CONECTIVOPATÍA

N.E. Quevedo Saldaña, M. González Manso, M. Gómez López-Tostón, M.B. Esteban Rojas, F. Cabezudo Moreno y J.C. Batalla Garlito

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años valorado en consulta por presentar desde hace 7 días fiebre (38,5 °C), dolor torácico punzante, tos no productiva, disnea, dolor poliarticular, astenia, no hiporexia. Tras tratamiento y sin mejoría es derivado a urgencias, ingresando en Medicina interna para estudio. AP. Espondiloartrosis Cervical, dorsolumbar, fenómeno de Raynaud. Fumador de 80 cig/día hasta hace 20 años (IPA 60 paq/año). Exploración física: TA 136/78. Tª 38,8 °C, SatO₂ 97%. Eupneico; ACP: normal. Analítica (sangre): leucocitos 14.000 (N 89,2%); PCR 234; VSG 91. Proteinograma: elevación de alfa I, II. Serología y Mantoux negativo. ANA 1/160; TC tórax (con contraste). En cuatro meses presenta tres ingresos a urgencia por mismos síntomas y leves alteraciones en pruebas complementarias. Se deriva a Reumatología siendo catalogado como probable conectivopatía indiferenciada asociando al tratamiento con corticoides orales metrotexate, manteniéndose asintomático durante seis meses. Ingresa a urgencia por disnea y dolor torácico. El TC tórax describe múltiples adenopatías mediastínicas prevasculares, paratraqueales y subcarinales, conglomerado adenopático que estenosa bronquio principal izquierdo. En Neumología, resultado de broncoscopia describe masa endobronquial en embocadura de bronquio principal izquierdo (biopsia: carcinoma escamoso bien diferenciado). En oncología paciente inicia tratamiento quimioterápico con mala evolución, siendo exitus.

Juicio clínico: Cáncer de pulmón no microcítico.

Diagnóstico diferencial: Neumonía de la Comunidad. Tromboembolismo pulmonar. Enfermedad mixta del tejido conectivo (conectivopatía indiferenciada). Cáncer de pulmón.

Evolución: Desde inicio de síntomas el paciente presenta mejoría intermitente, disminuyendo la supervivencia dado al diagnóstico tardío y estadio avanzado de enfermedad.

Comentario final: El cáncer de pulmón es una de las causas de muerte más frecuentes, cuya clínica inicialmente es inespecífica, pudiendo ser compatible con otras patologías o comportarse como un síndrome paraneoplásico, en este caso una enfermedad reumatológica atípica. Es probable que tratamiento con inmunosupresores, haya enmascarado la evolución natural de la enfermedad, habiendo mostrado corta mejoría.

Palabras clave: Fenómeno de Raynaud. Pleuropericarditis. Conectivopatía indiferenciada. Síndrome paraneoplásico. Cáncer de pulmón.