



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/106 - INUSUAL PRESENTACIÓN DE UN ADENOCARCINOMA DE PULMÓN

S. Blasco Muñoz^a, A. Salas Sola^b, M. Conesa Espejo^c, C. Sánchez Pérez^c, A. Piñana López^d y J. Fernández Lorencio^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 69 años. AP: HTA, Dislipemia, Hiperuricemia, Exfumador desde hace 12 años, Miocardiopatía dilatada idiopática con disfunción ventricular moderada. Consulta en Atención Primaria por tos, expectoración herrumbrosa y alguna hebra hemática, disnea y febrícula, de 10 días evolución. Tratamos con Augmentine 875/125 y broncodilatadores inhalados. Tras una semana sin mejoría se solicita analítica y radiografía. Tras los hallazgos, se deriva a Urgencias e ingresa en Neumología por Neumonía adquirida en la comunidad bilateral. A los 10 días tras el alta, consulta por empeoramiento de tos y disnea que no tolera decúbito, asociado a mareo e hipotensión. De nuevo remitido para ingreso en Neumología dónde inician levofloxacino, y esteroides con resolución del infiltrado izquierdo, pero ante la persistencia del infiltrado en base derecha se decide continuar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 36,6 °C, Sat O₂: 93-95%, BEG, AC: rítmico AP: ligera hipofonosis en campo pulmonar derecho, con sibilantes. Analítica: Creat: 1,15, PCR: 5,3, NT-pro BNP: 668 Hb: 12,8, Htco: 37,1, leucocitos: 9.250 (neutrófilos: 6.550, linfocitos: 1.340. Rx tórax: infiltrado difuso bilateral. TAC tórax: proceso neoproliferativo, probablemente primario pulmonar en LSD, con carcinomatosis linfangítica asociada y múltiples nódulos pulmonares metastáticos bilaterales. Cambios residuales a proceso infeccioso previo en LSI. Broncoscopia + biopsia: tejido pulmonar sin atipias. Estructuras vasculares que presenta émbolos tumorales de adenocarcinoma de pulmón.

Juicio clínico: Adenocarcinoma pulmonar estadio T4N3M1 (m1 pulmonares y linfangitis carcinomatosa).

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar intersticial no neoplásica.

Comentario final: Este caso resulta interesante por la presentación inicial del adenocarcinoma de pulmón como linfangitis carcinomatosa sin un diagnóstico previo de neoplasia. La linfangitis carcinomatosa representa el 7% de las metástasis pulmonares, siendo una presentación inusual. Se caracteriza por una infiltración difusa del intersticio pulmonar, debida a la diseminación de células neoplásicas malignas por los vasos linfáticos del pulmón. El rápido deterioro marcado por la

dificultad respiratoria progresiva es el curso clínico habitual de estos pacientes.

Bibliografía

1. Cieza Peral C. Evolución fulminante de un adenocarcinoma pulmonar con linfangitis carcinomatosa. Revista de Patología Respiratoria. 2012;15(2):64-6.