



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## P-151 - ¡ME FALTA EL AIRE!

M.C. Faz García, M.L. Morales Sutil y M. Ariza González

CS El Palo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Ámbito del caso: urgencias. Motivo de consulta: disnea. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Fumador 40 paquetes/año. Anamnesis: refiere síndrome constitucional, astenia y disnea desde hace 4 meses hasta hacerse de mínimos esfuerzos. Tos escasa con expectoración blanquecina, tolera decúbito, no disnea paroxística nocturna, no dolor torácico, no fiebre, no dolor costal, no otra sintomatología. Exploración física: TA: 120/70, FC: 120 lpm, Saturación oxígeno: 93% gafas nasales a 3 litros por minuto, afebril, eupneico, caquéctico. Cabeza y cuello: pupilas normales, adenopatías 1 cm móviles en cadena cervical anterior, no ingurgitación yugular, pulsos carotídeos palpables y simétricos. Auscultación cardiaca: normal. Auscultación pulmonar: MVC, roncus en ambas bases pulmonares. Abdomen: normal, MMII: pulsos conservados, no signos de TVP, no edemas.

**Pruebas complementarias:** Analítica de sangre: Hb 18,7, hematocrito 56,7%, plaquetas 453.000, leucocitos 20.300, neutrófilos absolutos 17.300, hemostasia sin alteración, glucosa 102, creatinina 0,6, sodio 142, potasio 4, PCR 19, gasometría venosa: pH 7,386, CO<sub>2</sub> 41,8, bicarbonato 24,5. VIH screening negativo. Quantiferon TB: negativo. Análisis esputo: auramina negativa, lowestein negativo. Analítica de orina: ag *Legionella* y neumococo negativo. Radiografía tórax: infiltrado alveolar bilateral con predominio en campos inferiores, sin derrame pleural ni signos de adenopatía. TAC tórax: enfisema paraseptal y centrolobulillar, engrosamiento septos de aspecto nodular, sensación de masa con broncograma en LSD y LM. Fibrobroncoscopia: lesión sugerente de infiltración neoplásico generalizada en árbol derecho.

**Juicio clínico:** Carcinoma bronquioalveolar.

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis, sarcoidosis, linfoma, Neumocistis J.

**Evolución:** Tratamiento: aislamiento respiratorio, aerosolterapia (500 µg b. ipratropio+ 2,5 ml salbutamol), ceftriaxona 2 g cada 24h iv, claritromicina 500 cada 12h oral, paracetamol 500 mg iv si fiebre. Permaneció estable durante su ingreso, fue dado de alta pendiente de resultados anatomía patológica.

**Comentario final:** Dado la cronicidad del cuadro, la tolerancia y el aceptable estado general impresionaba de cuadro neoplásico lo cual se confirmó tras anatomía patológica. Carcinoma bronquioalveolar tumor no invasivo, y se considera un subtipo del adenocarcinoma de pulmón, es más frecuente en no fumadores y mujeres.  
1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.