Semergen. 2015;41 (Espec Congr):536

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/116 - UN TUMOR DE PANCOAST INUSUAL

M.B. de Miguel Ibáñez[a], N. Morella Alcolea[b], I. Morilla Tena[b], E. Carrera Izquierdo[a], B. Jugo Jiménez[a], M. García Martínez[a], V. Sorolla Gutierrez[a], C. Urbán Murillo[b], M. Riba Ferré[b] y N. Jiménez Rodríguez[b]

[a]Médico de Familia. CAP Gavà. Gavà. Barcelona. [b]Enfermera. CAP Gavà. Gavà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer 52 años con diagnóstico de depresión mayor severa controlada en centro de salud mental. Fumadora. Última visita en CAP hace un año. Acude para visita control fármacos y analítica general. Al finalizar la consulta nos explica que le ha salido un bulto en el cuello.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta bultoma en fosa supraclavicular izquierda de consistencia blanda, no se aprecian adenopatías ni claviculares ni axilares. No refiere fiebre ni infecciones en los últimos meses, no refiere síndrome tóxico. Exploración mamaria negativa, ACR negativa. Se cursa Rx de tórax y analítica urgentes con el diagnóstico de tumor de Pancoast. Se programa circuito rápido oncológico (servicio de neumología) al valorar la radiografía. Analítica: hemograma y fórmula normales. TC torácico: gran lesión en fosa supraclavicular izquierda que plantea como diagnóstico diferencial tumos de Pancoast dada la localización y frecuencia, sin poder descartar tumor de origen neural. Se recomienda completar estudio. (Las muestras de biopsia no fueron suficientes para diagnosticar). RM plexo braquial: Masa supraclavicular izquierda, de comportamiento agresivo y probable expansión a partir del agujero de conjunción D1-D2 lo que sugiere origen neurogénico, aunque su semiología es de masa de partes blandas sólida indeterminada. Infiltra plexo braquial y engloba sin ocluir las arterias subclavia y vertebral izquierdas. Anatomía patológica: concluyente se reserva para el final del caso.

Juicio clínico: Nos encontramos ante una mujer fumadora con tumor de Pancoast, orienta como causa probable por su frecuencia y antecedentes a una neoplasia de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Etiología de tumor de Pancoast: neoplasias: pulmonares, mesotelioma, metástasis, neoplasias hematológicas. Procesos infecciosos: neumonías, tuberculosis, quiste hidatídico. El diagnóstico definitivo es por AP.

Comentario final: En este caso lo más probable no es lo más frecuente. Hasta la RM no empezamos a dudar del diagnóstico inicial. Recuperamos la anatomía patológica. Descripción microscópica: Proliferación fusocelular de aspecto mesenquimal, constituido por células fusiformes con núcleos alargados con extremos en punta, de cromatina fina y sin núcleo evidente, se agrupan formando haces paralelos. Fibromatosis agresiva tumor desmoide. El tumor desmoide es una neoplasia fibrosa benigna, de baja frecuencia aprox. 0,03% de todos los tumores, más frecuentes en mujeres 2/1 y cuya localización más frecuente es pared abdominal 49% seguido de extraabdominal

43%, mesentérica 8%.

BIBLIOGRAFÍA

1. Síndrome de Pancoast (tumor de sulcus pulmonar superior): revisión de la literatura. An Med Intern (Madrid). 2005;22:194-6.

2. Desmoid tumor of the supraclavicular region: a case report. Cases J. 2009;2:7222.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.