Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3428

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/373 - REACCIÓN ALÉRGICA MALIGNA

M. Beà Bernaus[a], D. Giménez Pastor[a], N. Arcusa Villacampa[b], I. Villar Balboa[c] y V. Zambrana Campos[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. [b]Médico Tutor de Medicina de Familia. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. [c]Médico Tutor de Medicina de Familia. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años con antecedentes de tabaquismo (30 paq/año), enolismo 3UBE/día. Trabajador técnico de mantenimiento de edificios, acude por presentar cuadro de 2 días de evolución de tos, odinofagia, edema palpebral, sin síndrome febril asociado. Se orienta el paciente como reacción alérgica a pescado que había comido previamente y se pauta corticosteroides orales y antihistamínicos. Dada la no mejoría del paciente en 6 días y evolución a disfagia a líquidos y sólidos, reconsulta a Hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. SatO2 98%, FC 78 lpm. Edema periorbitario bilateral, cervical y de extremidad superior derecha. No adenopatías palpables. Circulación colateral en tórax. Roncus bibasales, eupneico. Analítica leucocitos 11.200 (neutrofilia), plaquetas 414.000, Hb 13, Hct 41%, dímero D 270. Rx tórax: masa en lóbulo superior derecho, elevación hemidiafragma derecho. TAC torácico: enfisema pulmonar. Gran masa 12 × 9 × 11 cm en lóbulo superior derecho que invade pared torácica, vena cava superior, no invasión de tráquea ni esófago. Dos nódulos pleurales sospechosos de M, nódulos bilaterales en suprarrenales sugestivas M1. Broncoscopia: estenosis bronquio LSD por compresión extrínseca y infiltración de mucosa. Biopsia: C. Neuroendocrino célula pequeña.

Juicio clínico: Varón fumador activo que presenta síndrome de vena cava superior. En estadios iniciales el cuadro se orientó como reacción alérgica dada su similitud pero al presentar evolución tórpida reconsultó de nuevo manifestando ya clínica instaurada de síndrome paraneoplásico secundario a neoplasia de pulmón avanzada (T4N2M1b).

Diagnóstico diferencial: Reacción alérgica a productos químicos, mariscos... Infecciones de vías respiratorias altas: rinitis alérgica, rinofaringitis aguda. Infecciones de vías respiratorias bajas: tuberculosis, sífilis. Hábitos tóxicos: neoplasia de pulmón, cavidad oral, vías aéreas superiores. Bocio endotorácico. Tumores benignos: teratoma, timoma. Vasculitis: Behçet.

Comentario final: Ante una reacción alérgica se puede esconder patología sistémica como el síndrome de la vena cava superior. No se debe infravalorar una reacción alérgica sin compromiso respiratorio. Es imprescindible siempre la realización de una exploración física minuciosa que permitirá descartar signos de alarma. Debemos conocer signos y síntomas de alarma claros ante una orientación diagnóstica de reacción alérgica poco específica.

Bibliografía

1. Pinto Marín A, González Barón M. Síndrome Vena Cava Superior. Med Clin. 2009;132:195-9.
2. Cuní Munné M, Buezo Reina I. El síndrome de Vena Cava Superior. AMF. 2013;9(8):461-6.

Palabras clave: Tabaquismo. Alergia. Disfagia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.