Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):485

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3374 - ABORDAJE DEL SÍNDROME CONSTITUCIONAL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Sánchez Martínez[a], M. García Aroca[a], C. Celada Roldán[b], A. García Briones[c], M. Delgado Rodríguez[a] y M. Pérez Maroto[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. [b]Médico de Familia. UGC San Roque. Cádiz. [c]Enfermero. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de Atención Primaria (AP), varón de 49 años, fumador (30 paquetes/año), sin enfermedades relevantes, refiriendo odinofagia y astenia hace un mes, asocia pérdida de peso en 3 meses (8 kg).

Exploración y pruebas complementarias: Faringe hiperémica con 3 adenopatías a nivel latero cervical izquierdo de menos de 1 cm, siendo el resto anodina, se pauta tratamiento corticoideo y se solicita radiografía torácica (aumento de mediastino), y analítica de control (amilasa 22, LDH 732, Hb 11,4, leucocitos 16.590, Plaquetas 290.000). Regresa con parálisis recurrencial izquierda, remitiendo a neumología con TAC cervicotorácico. Actualmente pendiente de estadiar/filiar, en tratamiento anticoagulante hospitalario. Eutímico con buen apoyo familiar.

Juicio clínico: Carcinoma microcítico T4N3M1 y tromboembolismo pulmonar bilateral.

Diagnóstico diferencial: Neuritis. Silicosis. Sarcoidosis. Tiroiditis. Neoplasias.

Comentario final: Las neoplasias cervicales y torácicas pueden dar lugar a la invasión maligna de los nervios laríngeos recurrentes (NLR). Neoplasias primarias a considerar son el carcinoma broncogénico, el carcinoma tiroideo, los tumores malignos del timo, el cáncer de esófago y los tumores neurogénicos. Si hay sospecha clínica de cáncer de pulmón: historia clínica, exploración física y radiografía de tórax (preferente, menos de 24 horas). Síntomas y signos de sospecha: Hemoptisis y cualquiera de los siguientes si persisten más de 3 semanas: tos, pérdida de peso, disnea, dolor torácico o de hombro, signos torácicos compatibles, ronquera, acropaquias, hallazgos sugestivos de metástasis, adenopatías cervicales o supraclaviculares. Se solicitará interconsulta preferente a Neumología en pacientes con alta sospecha de cáncer de pulmón, ya sea clínica o radiológica. El médico de familia informará del objeto de interconsulta, explorando valores y preferencias, para facilitar la toma de decisiones.

Bibliografía

1. Paquette C, Manos D, Psooyy B. Unilateral Vocal Cord Paralysis: A Review of CT Findings, Mediastinal Causes and the Course of Recurrent Laryngeal Nerves. Radiographics.

2012;32:721-40.
2. Kwong Y, Boddu S, Shah J. Radiology of vocal cord palsy. Clinical Radiology. 2012;67:1108-14.
3. Stimpson P, Patel R, Vaz F. Imaging strategies for investigating unilateral vocal cord palsy: how we do it. Clin Otolaryngol. 2011;36:266-71.

Palabras clave: Odinofagia. Adenopatía. Cáncer de pulmón.

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