Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1886

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1436 - PATOLOGÍA TUMORAL MALIGNA

A. Cereijo Pardiñas[a], M. Torres Ortega[a], N. García Espinosa[b] y M. Guitián Domínguez[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras-Norte. Cádiz. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras-Norte. Cádiz. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años consulta por tos productiva. Antecedentes fumadora de 40 cigarrillos diarios. Disnea grado 2 mMRC. En radiografía torácica signos sugestivos de broncopatía crónica, en LSI foco de condensación. Se pauta antibioterapia y se repite radiografía en 3 semanas sin cambios.

Exploración y pruebas complementarias: Saturación 96%, no acropaquias, no adenopatías palpables. Auscultación: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Mantoux 15 mm induración a las 72h. TAC torácico: masa cavitada espiculada de 4,6 cm diámetro máximo en LSI sospechosa de malignidad. Adenopatías de aspecto patológico mediastínicas ipsilaterales y adenopatías en límite alto de la normalidad en hilio derecho. Marcadores tumorales CEA 5,44. PET TAC: Masa pulmonar cavitada metabólicamente positiva en LSI con afectación mediastínica ipsilateral, sugestiva de malignidad. Aumento metabolismo focal en FGD a nivel del sigma y cuerda vocal izquierda en posible relación con captación fisiológica o cambios inflamatorios. Fibrobroncoscopia: lesión vascularizada en epiglotis. Engrosamiento de la carina culmilar. Imagen polipoidea en culmen y engrosamiento mucosa LSI. Cepillado: adenocarcinoma LSI G3pT4pN0M0 (IIIA) con invasión linfático-vascular. Microcirugía endolaríngea: carcinoma epidermoide supraglótico cT2cN0.

Juicio clínico: Adenocarcinoma LSI G3 p T4p N0M0 (IIIA) con invasión linfático-vascular. Carcinoma epidermoide de glotis/supraglotis c T2c N0.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria vs masa pulmonar.

Comentario final: En una mujer que consultó por sintomatología en principio anodina, y gracias al “ojo clínico” y a la realización de una prueba de imagen, se diagnosticado lo más prontamente posible.

Bibliografía

1. Nódulo pulmonar solitario. Fisterra, 2012.
2. Horn L, Pao W, Johnson DH. Neoplasias del pulmón. En: Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed.

Palabras clave: Patología tumoral maligna.

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