Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1849

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/104 - ¿SÓLO SE TRATA DE ASMA BRONQUIAL MAL CONTROLADO?

L. Moreno Suárez[a], E. Moreno Moreno[b], C. Gracia Alloza[a], J. Martínez Irazusta[b], P. Fernández Pérez[c] y M. Troyano Rivas[b]

[a]Médico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Brújula. Torrejón de Ardoz. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años de nacionalidad rumana que presenta desde hace 3 años, durante los meses de enero a junio síntomas naso -oculares típicos. Este año refiere tos seca, sibilancias y opresión torácica progresiva. Con antecedentes de rinoconjuntivitis moderada persistente, asma de reciente comienzo y alergia a gramíneas y olivo, no alergias medicamentosas, exfumador desde hace 2,5 años de unos 6 cigarrillos al día. Inicio consumo a los 17 años. Bebedor ocasional. En tratamiento con Seretide 50/250 1 inhalación cada 12 horas. Consulta por incremento de disnea de esfuerzo, dolor opresivo torácico y aumento de sibilancias.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: rítmica sin soplos, sibilancias espiratorias en campo pulmonar derecho, Saturación O2 96%. FC 80 lpm. TA: 120/80. EKG: sin alteraciones. Rx de tórax: condensación de LSD con pérdida de volumen asociada que origina desviación de la vía aérea ipsilateral.

Juicio clínico: Tumor carcinoide típico.

Diagnóstico diferencial: Neumonía. Aspergiolisis. Sarcoidosis. Granulomatosis de Wegener. Neoplasia pulmonar.

Comentario final: Los tumores neuroendocrinos pulmonares representan el 25-30% de los canceres primitivos de pulmón. Siendo el 1-2% tumores carcinoides típicos con edad media de aparición entre 40-50 años, sin clara asociación con el consumo de tabaco o el género. El 75% de los casos tienen localización central, y los síntomas más frecuentes son tos, hemoptisis, sibilancias, dolor torácico y disnea. La sospecha clínica suele ser la detección de una imagen anómala en la radiografía de tórax. La obtención de muestra se obtienen generalmente a través de fibrobroncoscopia, ya que la mayoría de los tumores son de localización central, en los periféricos se realizan por biopsia o punción transtorácica. En ocasiones se realizan mediastinoscopias pronósticas transcervical. Se realizó toractomía posterolateral derecha por 5º eic, lobectomía, disección radical de las estructuras torácicas implicadas en el hilio pulmonar para la resección bronquial en manguito.

Bibliografía

1. Martyn E, et al. Pulmonary Neuroendocrine (Carcinoid) Tumors: European Neuroendocrine Tumor Society Expert Consensus and Recommendations for Best Practice for Typical and Atypical Pulmonary Carcinoids. Annals of Oncology. 2015;26:1604-20.
2. Filosso PL, et al. Prognostic Factors in Neuroendocrine Tumours of the Lung: A Single-Centre Experience. European Journal of Cardio-thoracic Surgery. 2014;45:521-6.

Palabras clave: Tumor carcinoide típico. Tumor carcinoide atípico. Carcinomas neuroendocrinos.

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