



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

210/101 - Neoplasia maligna de mama manifestada como un cuadro catarral

K.P. Baldeón Cuenca^a, M.J. Conesa Espejo^b, C. Sánchez Pérez^b, M. García Aroca^c, C. Celada Roldán^d y C.G. Zambrano Clavier^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años acude a consulta de atención primaria refiriendo congestión nasal, tos irritativa y ligera disnea de esfuerzo de dos semanas de evolución. Antecedentes: no constan alergias medicamentosas, no hábitos tóxicos, no enfermedades ni cirugías previas. Empleada de hogar, poco frecuentadora en consulta. No medicación actual. Se pauta carbocisteína solución oral y fuorato de fluticasona en pulverización nasal. Transcurridas tres semanas paciente vuelve a consulta refiriendo progresión de la tos con disnea que ha llegado a ser de reposo a pesar de tratamiento; evidente empeoramiento a la auscultación con 82% de saturación. Se decide derivar a urgencias solicitando analítica y radiografía de tórax. Ingreso en neumología para ampliación de estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Malestar general moderado, consciente y orientada, ligera cianosis con normohidratación. Tensión arterial: 121/76 mmHg; frecuencia cardíaca: 131 lpm; temperatura: 36,2 °C; saturación O₂ basal: 82%. Cabeza y cuello: no ingurgitación yugular, no adenopatías, no soplo carotídeo. Auscultación cardíaca: rítmico sin soplos. Auscultación pulmonar: disminución de murmullo vesicular en ambas bases. Tórax: bultoma de consistencia pétreo a la palpación de partes blandas en línea medio clavicular hemitórax izquierdo. Abdomen y EEII anodinos. No focalidad neurológica. Analítica: leucocitos 13.900; Hb 11,9; Hto 36,1; CEA 105; Ca125 1.039; gasometría pH 7,45; pCO₂: 27; pO₂: 60; HCO₃: 21,6. Rx tórax: derrame pleural bilateral. Toracocentesis: 1.100 cc líquido seroso. Biopsia con aguja gruesa mama izquierda: carcinoma ductal infiltrante. TAC toraco abdominal: afectación intersticial con derrame pleural sugestivo de linfangitis carcinomatosa, metástasis óseas columna dorso lumbar.

Juicio clínico: Carcinoma ductal infiltrante estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades respiratorias: pleuritis en caso de neumonía, tuberculosis, lupus eritematoso. Asma crónica. Neoplasias: pulmón, colon, estómago, páncreas.

Comentario final: Autoexplorarse las mamas de forma regular, puede ser una buena forma de detectar el cáncer de mama en un estadio temprano, cuando puede tratarse con mejores resultados. En el caso de encontrar un bulto, apreciar alguna diferencia entre ambos pechos o notar alguna secreción por el pezón, es imprescindible acudir al médico para hacer un diagnóstico precoz cáncer.

BIBLIOGRAFÍA

1. Crowe J, Gordon N, Shenk R et al. Age does not predict breast cancer outcome. Arch Surg. 1994;129:483-8.