



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

199/106 - CUANDO LA ENFERMEDAD NO AVISA

S. Morales Rincón^a, T. García Sánchez^b, M. Sierras Jiménez^c, E. Barbero Rodríguez^d, J. Aguirre Rodríguez^e y R. López-Sidro Ibáñez^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia; ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS La Caleta. Granada. ^eMédico de Familia; ^fMédico Residente de 4º año. CS Casería de Montijo. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años que acude a consulta por dolor torácico y fiebre. Como antecedentes personales destaca que es una gran fumadora. Fue intervenida de una fistula perianal con 40 años. No antecedentes familiares de interés. Refiere que a pesar de ser fumadora desde los 25 años con un consumo medio de 18 cig/día, nunca ha presentado síntomas dependientes de tal hábito hasta hace un mes, que comenzó con pitos (ICAT = 35). Desde entonces, describe cansancio, pérdida de apetito y de unos 2 kilos de peso que achaca a problemas familiares. Además tiene dolor costal izquierdo de tipo pleurítico, tos, expectoración mucopurulenta y con algunas hebillas hemáticas en superficie. Presenta fiebre de hasta 38,5 °C.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 110/70, FC: 108, talla: 156 cm. Peso: 56 kg, IMC: 23. Eupneica, en reposo. Tra: 38,3 °C. AC: normal. AR: hipofonesis en campo superior izquierdo. Leve hipofonesis en base izquierda, plano axilar. RX tórax: neumonitis y atelectasia en LSI. Espirometría: leve obstrucción periférica (FVC: 101%, FEV1: 96%, FEV1/FVC: 0,8). Se deriva a urgencias hospitalarias donde se realiza una gasometría arterial en la que se aprecia una leve hipoxemia con alcalemia respiratoria. Se solicita TAC programado y se pauta amoxicilina 875/clav 125: 1-1-1 7 días junto a antitérmicos además de broncodilatadores. Ya en la consulta del especialista, la paciente se encuentra mejor y sin dolor torácico. El TAC revela la existencia de una masa en LSI de al menos 5 cm, de contorno no bien limitado por la neumonitis y la atelectasia acompañante. Existe afectación del bronquio del LSI a unos 5 cm de la carina. La arteria pulmonar izquierda aparece irregular y estenosada. Se aprecian adenopatías subcarinales que superan los 10 mm de eje menor y un pequeño derrame pleural dcho. No evidencias de otros nódulos pulmonares. Hígado sin lesiones focales.

Juicio clínico: Neo de pulmón izquierdo, al menos en estadio III B (T4,N2). Tras biopsia a través de broncofibroscopia, se confirma carcinoma de células pequeñas. Pendiente de PET-TAC.

Diagnóstico diferencial: A destacar, procesos infecciosos como reagudizaciones de EPOC, neumonías o TBC.

Comentario final: El oat cell representa un 15% de los cánceres de pulmón, siendo más prevalente en los hombres que en las mujeres. Está íntimamente relacionado con el humo del tabaco siendo poco frecuente en personas que nunca han fumado. Se caracteriza por su elevada agresividad y rápida diseminación a cerebro, hígado y hueso, entre otros. Es vital continuar con las campañas de sensibilización poblacional sobre el consumo del tabaco. Desde Atención primaria se debe promover el abandono del hábito y disponer de las

herramientas necesarias para el abordaje integral de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Horn L, Eisenberg R, Gius D, et al. Cancer of the lung. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. Abeloff's Clinical Oncology, 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Churchill Livingstone, 2014.
2. National Cancer Institute. PDQ Small cell lung cancer treatment. Bethesda, MD, 2015.