



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 199/30 - ¡OJO! EXFUMADOR SEVERO

M. Reina Martín<sup>a</sup>, A. Gutiérrez García<sup>b</sup>, D. Ternero Escudero<sup>c</sup>, J. Cañizares Romero<sup>d</sup> e I. Corrales Álvarez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Portada Alta. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Puerta Blanca. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Delicias. Málaga.

## Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 62 años. Exfumador desde hace 4 años de 90 paquetes/año. Sin antecedentes de interés. Paciente muy poco frecuentador de nuestras consultas que acude por tos sin expectoración con autofonía de ruidos respiratorios desde hace 3 meses. Refiere asistencia en varias ocasiones en servicio de urgencias no hospitalarias pautándose tratamiento antitusígeno y antibiótico con escasa respuesta. Comenta en la última semana, asociar al cuadro dolor en hemitórax derecho y espalda coincidiendo con golpes de tos, por lo que decide consultar con su médico de referencia. Niega fiebre o sensación disneica. No clínica catarral en los últimos meses. No síndrome constitucional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente. Bien hidratado y perfundido. TA: 130/80. SatO<sub>2</sub>: 98%. Auscultación cardiorespiratoria: Rítmica sin soplos. Hipofonía en región superior derecha. No dolor a la palpación costal en ambos hemitórax. No signos de inflamación local. Abdomen: anodino. No signos de TVP o edemas en MMII. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm sin alteraciones de la repolarización. Radiografía de tórax: índice cardiorrespiratorio dentro de la normalidad. No ocupación de senos costofrénicos. Se observa masa a nivel de lóbulo superior derecho. Analítica sanguínea: hemoglobina 13,4. Leucocitos 8.500 (neutrófilos 70%). Coagulación y bioquímica normal. PCR 124. TC toracoabdominal con contraste: Masa en lóbulo superior derecho de 11 × 10 × 11 cm. Masa en lóbulo medio con afectación del lóbulo inferior derecho cavitada con adenopatías patológicas subcarinal y linfangitis carcinomatosa. Pequeños nódulos subcentimétricos en pulmón izquierdo. Fibrobroncoscopia: signos indirectos de neoplasia con impronta extrínseca sin afectación endoluminal. Biopsia: cambios morfológicos sugestivos de carcinoma microcítico.

**Juicio clínico:** Carcinoma microcítico T4N2M1 Estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía. Mesotelioma maligno. Tuberculosis.

**Comentario final:** El cáncer pulmonar es el tumor más frecuente diagnosticado en el mundo y el más frecuente en varones en España. En su aparición no interviene un factor único, influyen diversos factores como sustancias tóxicas, radiaciones, factores hereditarios o dieta. No obstante, el factor más directamente relacionado es el tabaco: el humo del tabaco es uno de los principales agentes que intervienen en la génesis de cáncer de pulmón y es la primera causa evitable.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. *CA Cancer J Clin.* 2016;66:7.
2. Godtfredsen NS, Prescott E, Osler M. Effect of smoking reduction on lung cancer risk. *JAMA.* 2005;294:1505.
3. Brambilla E, Travis WD. Lung cancer. En: Stewart BW, Wild CP, eds. *World Cancer Report.* World Health Organization, Lyon, 2014.