



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

199/30 - ¡OJO! EXFUMADOR SEVERO

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

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Portada Alta. Málaga. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Puerta Blanca. Málaga. ^cMédico 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. SatO2: 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 cardiotorácico 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.