



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

387/218 - UN DIAGNÓSTICO TARDÍO

G. Herrero Martínez¹, M. Ramos Oñate², J. Capellades I Lloparr³, R. López Sánchez², A. Azagra Calero³, C. Laguna Cárdenas⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Cazoña. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 80 años con antecedentes de hipertensión, fibrilación auricular anticoagulada e hiperplasia benigna de próstata. Exfumador de hace 30 años. Colecistectomía y apendicectomía. Acude por molestias abdominales difusas, más intensa en epigastrio, de 3-4 días de evolución que se acompañan de edemas en extremidades inferiores y mayor disnea de la habitual. Se objetiva FA rápida, por lo que se trata con betabloqueantes y diuréticos, con respuesta parcial. A la semana reacude por empeoramiento, con mayores molestias y distensión abdominal. Además este día presenta dolor centrotorácico atípico no irradiado y sin cortejo vegetativo. También refiere acolia y coluria, por lo que se remite a servicio de urgencias hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, con leve palidez cutánea. Bien hidratado y perfundido. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen depresible y ligera distensión (dudosa ascitis), molestias en hipocondrio derecho y ambas fosas iliacas. Hepatomegalia de 4 cm doloroso. Edemas con fóvea hasta rodillas. TA 145/89 mmHg. Coagulación y hemograma normales. Bilirrubina 3,8; ALT 230; AST 124; GGT 1.062; FA 112. Resto bioquímica y troponina normal. Radiografía de tórax con gran masa hiliar derecha. Ecografía abdominal con líquido libre y múltiples LOEs hepáticas compatibles con metástasis.

Juicio clínico: Carcinoma pulmonar (probable Ca células pequeñas) con metástasis hepáticas.

Diagnóstico diferencial: FA rápida descompensada. Hepatopatía crónica origen –OH. Colestasis.

Comentario final: Una neoplasia pulmonar de estas características, hace pensar en un probable carcinoma de células pequeñas. Es de gran agresividad y suele localizarse en zonas centrales (bronquios). Su clínica habitual es la tos, disnea, hemoptisis o el dolor torácico. En nuestro caso, los síntomas iniciales son debidos a las metástasis que éste ha originado en el hígado, lo que ha supuesto un enfoque inicial erróneo y un retraso en el diagnóstico final. No hay que olvidar que el tabaquismo es la primera causa de desarrollo de estos carcinomas y el paciente había sido fumador durante muchos años. Este tumor se encontraría en un estadio IV por lo que el tratamiento a seguir sería quimiorradioterapia que el paciente no llegó a recibir.

Bibliografía

UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2019 [Acceso 10 Enero 2019]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-risk-factors-pathology-and-clinical-manifestations-of-lung-cancer?search=cancer%20pulmonar%20microcitico>

www-fisterra-com.scsalud.a17.csinet.es. 2019 [Acceso 10 Enero 2019]. Disponible en: [https://www-fisterra-com.scsalud.a17.csinet.es/guias-clinicas/cancer-pulmon/](http://www-fisterra-com.scsalud.a17.csinet.es/guias-clinicas/cancer-pulmon/)