



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



469/5 - ADENOCARCINOMA DE PULMÓN

A. Meabe Santos¹, E. Velasquez Gonzalez¹, L. Villota Ferreiro¹, G. Ferreiro Gómez², M. Panedas Redondo³, N. Fernandez Martinez², C. Martínez Canel¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 56 años, no fumador. Consultó por ataques de tos seca sin otros síntomas, exploración otorrinolaringológica y pulmonar normal. Un mes después, dolor inspiratorio intenso que persistía con la tos. Fue valorado en AP y urgencias hospitalarias con auscultación y radiografía tórax normales, sin síntomas de reflujo gastroesofágico, no fármacos ni otra causa externa que pudieran causar la tos, se catalogó, en ambos centros, como dolor torácico de características mecánicas secundario a tos persistente. Interconsulta a Otorrinolaringología. Se detectó fibrilación auricular instaurándose tratamiento con apixabaán tras lo que comenzó con inapetencia y náuseas, efecto secundario frecuente en ficha técnica. Dos meses tras el inicio de la tos, comenzó con síndrome constitucional con pérdida de 3 kilogramos en 25 días. Derivación urgente hospitalaria.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación pulmonar normal. Hepatomegalia dura y signos de irritación peritoneal. Radiografía torácica: masa mediastínica y nódulos pulmonares. TC toracoabdominal: adenocarcinoma pulmonar con metástasis hepáticas.

Juicio clínico: Adenocarcinoma pulmonar metastásico.

Diagnóstico diferencial: Tabaco, asma, reflujo gastroesofágico, bronquitis crónica, infecciones, fármacos.

Comentario final: En AP tenemos que estar muy atentos, en el poco tiempo que tenemos por paciente, de síntomas y/o signos en apariencia insignificantes que pueden ser clave en la sospecha diagnóstica de patologías graves. Es muy importante valorar imperceptibles incoherencias, como en nuestro paciente (dolor intenso con la inspiración y la tos, y dolor ligero a la presión torácica), que hizo diagnosticar de dolor mecánico un dolor que probablemente era pleurítico. También hay factores que pueden confundirnos como el hecho de la toma de apixabán coincidiendo con la aparición de síndrome constitucional, al principio solo con náuseas e inapetencia. Aunque los pasos que se realizaron fueron correctos, estos 2 “incidentes”, dejan que pensar, pero, ¿podemos en 6 minutos, generalmente menos, y con la presión asistencial y el cansancio que provoca, detectarlos?

Bibliografía

De Diego Damiá A, et al. Tos crónica. Arch Bronconeumol. 2002;38(5):236-45.

O'Neill J, McMahon SB, Undem BJ. Chronic cough and pain: Janus faces in sensory neurobiology. Pulm Pharmacol Ther. 2013;26:476-85.