



160/2534 - Varón joven con SÍNTOMAS respiratorios

I. Matos Rojas^a, E. Tejada Pérez^b, F.J. Román Pérez^c y E.G. Laura Asilo^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pedro de la Fuente. Bargas.

^cFEA y Tutor de Residentes. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ^dMédico Interno Residente de 4º año

de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años, alérgico al yodo. Fumador de 20 cigarrillo/día. Acudió a consulta de atención primaria por tos irritativa de 3 días de evolución con autoescucha de sibilancias. No disnea ni otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA:130/76. FC:90 T^a: 36,5. SO₂: 97%. Buen estado general. Afebril. Auscultación pulmonar: sibilantes aislados y roncus dispersos bilateralmente. Resto de exploración anodina. Se pautan broncodilatadores con antibioterapia y se da alta domiciliaria. Juicio clínico: Infección de vías respiratorias bajas. Al 5º día consulta con tos expectorante, dolor en hemitórax derecho, fiebre de hasta 38º y malestar general. A la exploración roncus dispersos bilaterales, taquipnea y Sat O₂: 90%. Con la sospecha de Neumonía comunitaria con signos de gravedad se deriva a Urgencias donde se realizan analíticas que fueron anodinas y radiografía de tórax, informada de: aumento hiliar bilateral sin clara imagen de condensación; se descarta neumonía y se decide alta. Se cita en consultas externas por sospecha de sarcoidosis. Al 15º día el paciente regresa con dificultad respiratoria, tos con expectoración marronácea, fiebre, malestar general y pérdida de peso indeterminada en los últimos 3 meses. Exploración física: mal estado general. TA: 140/90. FC: 109. T^a: 38,0. SatO₂: 88. Roncus en campos superior derecho.

Juicio clínico: Neumonía adquirida en la comunidad.

Diagnóstico diferencial: Sarcoidosis y/o neoplasia pulmonar.

Comentario final: Se remite a Urgencias donde es valorado realizándose: radiografía de tórax: Adenopatías hiliares bilaterales con imagen de condensación neumónica en lóbulo medio derecho. Hemograma: Leucocitosis con desviación a la izquierda y PCR de 77 mg/L, se pautan broncodilatadores, corticoterapia y antibioterapia con ceftriaxona, sin mejoría. Se recoge antigenuria a neumococo y hemocultivos, decidiéndose Ingreso en Medicina interna bajo las mismas sospechas diagnósticas e importante empeoramiento radiológico. Otras pruebas: broncoscopia biopsia: infiltración mucosa de bronquio principal derecho con ensanchamiento de carina principal. Marcadores tumorales: elevados. TAC abdominal: masa hiliar derecha con adenopatías mediastínicas paratraqueales que estenosan vena cava superior, adenopatías subcarinales y engrosamiento pleural derecho sugestivo de metástasis. Body TAC: normal. Pasa a cargo del

Servicio de Oncología con Diagnóstico de ca microcítico de pulmón derecho. El paciente presentó una evolución tórpida, con resistencia a varios ciclos de quimioterapia. Diagnóstico definitivo: infiltración por Ca pobremente diferenciado tipo oat cell. El cáncer de pulmón es una patología de elevada incidencia y alta morbimortalidad. En España es la primera causa de muerte por cáncer en hombres, aún así es una entidad rara en individuos jóvenes con enfermedades respiratorias. En este caso clínico se revela la importancia del seguimiento de nuestros pacientes que pueden iniciar con síntomas banales e inespecíficos pudiendo llegar a ser una patología grave. Nuestro paciente fue resistente a múltiples ciclos de quimioterapia falleciendo 3 meses después del diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Julián Jiménez A, Parejo Migue R, González del Castillo J. Neumonía Adquirida en la Comunidad. En Julián Jiménez A. Coordinador. Manual de Protocolos y Actuación de Urgencias. 4^o edición. Madrid: SANED. 2014. pp. 691-705.
2. SEOM. Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet].Madrid: actualizado el 23 Julio 2015.Ca pulmón. [Citado Agosto 2015].Disponible en www.org.seom.