Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1543

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1655 - ADENOCARCINOMA DE PULMÓN

M. Robles Torres[a], G. Lucía Ramos[a], R. Alonso Iglesias[b], Á.F. Viola Candela[c], C. Sánchez Peinador[c], D. García Moreno[d], J.I. Delgado Redondo[e], J.I. Berrocoso Sánchez[e], E. de Dios Rodríguez[e] y A. Pérez Santamaría[f]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca. [b]Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca.[c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca.[d]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca.[e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca.[f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 79 años que acude a la consulta de Atención Primaria por presentar desde hace 15 días dolor retroauricular derecho, tipo quemazón, que se irradia a la parte externa del pabellón auricular. Visto anteriormente en urgencias donde se le diagnosticó de posible herpes zoster (sin lesiones dérmicas en ese momento) y se le pautó tratamiento con valaciclovir, sin mejoría. Además refiere astenia, calor generalizado y sensación de “atontamiento”. No síndrome constitucional. Náuseas ocasionales sin vómitos. No fiebre, tos escasa sin expectoración. Desde el inicio del tratamiento con valaciclovir, refiere disnea de moderados esfuerzos y autoescucha de sibilancias, sin ortopnea ni disnea paroxística nocturna. Desde hace unos días ha comenzado también con fuertes dolores de espalda que ceden parcialmente con analgésicos. Antecedentes personales: HTA, dislipemia, rinitis crónica, glaucoma. Bronquitis aguda con broncoespasmo hace 1 año. Exfumador desde hace 40 años (IPA 15). Tratamiento habitual: ibersartan y atorvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien nutrido e hidratado, eupneico. Normocoloreado. Cabeza: pares craneales normales, pupilas normorreactivas e isocóricas. Cuello: lipomatosis supraclavicular derecha (que el

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

propio paciente ni su familia se habían dado cuenta que la presentaba) con adenopatía de aproximadamente 2 cm dura y adherida a planos profundos. ORL: normal. Tórax: AC: RsCsRs sin soplos. AP: MV abolido en campo superior derecho. Extremidades: No signos de trombosis ni edemas. Se le solicitó: Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación completamente normales. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm, eje QRS a -45º, HBSAHH, sin alteraciones de la repolarización. Rx tórax: consolidación en LSD no visualizada en placa previa de hace 8 meses. A la vista de los hallazgos radiológicos obtenidos decidimos derivar a la vía clínica de cáncer de pulmón para ampliar el estudio. Una vez allí, le solicitaron pruebas funcionales respiratorias donde se observó un patrón obstructivo leve, TAC toracoabdominal con el resultado de carcinoma broncogénico de lóbulo superior derecho T4N2M1 (estadio IV) y fibrobroncoscopia: adenocarcinoma pulmonar de LSD. Actualmente se encuentra pendiente de gammagrafía ósea por sospecha de metástasis óseas y ha sido derivado a oncología para iniciar tratamiento.

Juicio clínico: Carcinoma microcítico (de células no pequeñas) tipo adenocarcinoma de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma de células escamosas. Carcinoma de células grandes. Carcinoma adenoescamoso. Carcinoma con elementos pleomórficos, sarcomatoideos o sarcomatosos. Tumor carcinoide. Carcinoma del tipo de glándulas salivales. Carcinoma no clasificado.

Comentario final: El adenocarcinoma se manifiesta radiológicamente como un nódulo o masa pulmonar solitaria de localización periférica, suelen ser asintomáticos y la mayoría de las veces (como ha ocurrido en nuestro caso), se trata de un hallazgo accidental. En ocasiones, los síntomas iniciales se deben a la existencia de metástasis en estadios avanzados del tumor. Como hemos podido observar la radiología simple continúa siendo una herramienta muy importante para el diagnóstico de algunas enfermedades; por tanto, es importante para el clínico la adquisición de conocimientos que le permitan realizar una lectura sistemática y saber interpretar los signos patológicos que puedan aparecer.

BIBLIOGRAFÍA

1. Balibrea JL. Tumores pulmonares. En: Balibrea Cantero JL Patología quirúrgica. Madrid: Marbán, 2002:1258-80.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.