Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1512

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/842 - Adenocarcinoma de pulmón estadio IV/sobre infección respiratoria

J.J. Ballesteros Pérez[a], M.V. Bonilla Hernández[b], O. Guta[c], I. Gil Arnaiz[d], J.A. Sánchez Castro[e] y J.A. Castiñeiras Moracho[e]

[a]Médico Residente de Familia. Centro de Salud Cascante. Tudela. Navarra. [b]Especialista de Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Pamplona. [d]Médico Oncóloga. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. [e]Médico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Tudela. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años, natural de Rumanía, fumador de 20 cig/día visto por CS 2009 por tos distermia mialgias roncus aislados tx con ABT con mejoría, 10 meses después nuevo cuadro con tos sin fiebre sin tratamiento. Consulta el día 6 de abril 2015 en urgencias por presentar dolor interescapular irradiado hacia región esternal tipo pinchazo pinchazos desde hace 1 mes aproximadamente, con cuadro de tos seca sin flemas, acompañado de dificultad respiratoria y tiritonas nocturnas con fiebre no termometrada. En tratamiento antibiótico con amoxicilina clavulánico, broncodilatadores inhalados, antitérmicos y antiinflamatorios, Tras tratamiento no ha notado ninguna mejoría. Persiste tos prácticamente constante, acentuándose durante la noche con el decúbito. Disnea de pequeño esfuerzo. Dolor en costado izquierdo, que aumenta con la tos. No ha perdido peso. Familiares sanos. No viajes recientes. Se solicita consulta preferente en M. Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Sat basal de O2 98%. REG. Tos prácticamente continua, espástica. Adenopatía laterocervical bilateral y supraclavicular izquierda. AC: rítmica, controlada. AP sibilancias dispersas, roncus en mitad inferior de hemitórax izquierdo. Abdomen normal. No adenopatías axilares ni inguinales. Pruebas complementarias: 14/04 2008: tórax sin alteraciones. Rx abdomen sin alteraciones significativas, salvo aire en marco intestinal. 17/04/2015: Rx: masa

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

parahiliar izquierda, mal definida, Ensanchamiento paratraqueal derecho (probable adenopatías). Senos costo-frénicos libres. 2/06: TC de tórax, abdomen: hallazgos sugestivos de tumoración pulmonar izquierda estadio 4 radiológico probable. Imagen sugestiva de adenocarcinoma de recto alto-medio T3-T4 N1 Mx. TC craneal: metástasis cerebral única de 2,5 cm en región frontoparietal derecha. TC abdominopélvica: crecimiento de las adenopatías mediastínicas, hiliares y retroperitoneales. Progresión de las metástasis renales y suprarrenales, hepático, esplénico y pancreático. Anatomopatológico: carcinoma no microcítico de pulmón..Adenocarcinoma colónico de patrón vellositario bien diferenciado.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de pulmón estadio IV TTF-1 y Ck-7: positivos. Adenocarcinoma de recto estadio localizado.

Diagnóstico diferencial: Neumonía intersticial aguda. Neumopatía intersticial asociada a bronquiolitis respiratoria. Tuberculosis pulmonar.

Comentario final: El carcinoma no de células pequeñas supone el 80-85%. sólo el 25% son estadios localizados, y un 35% son estadios localmente avanzados (III o IV). el 80% de los pacientes presentan enfermedad metastásica en alguna de sus fases evolutivas: 30-40% al diagnóstico, 50% por recidiva de los estadios I-II y 80% por progresión o recaída de los estadios III, y su supervivencia es muy pobre. El carcinoma de células pequeñas de pulmón constituye aproximadamente el 15-20% de las neoplasias pulmonares. Aproximadamente el 60-70% de los pacientes tienen enfermedad diseminada en el momento del diagnóstico. El tabaco contribuye a la aparición del 80-90% de los casos. La tasa de mortalidad es de 70,92 y 6,33 en varones y mujeres respectivamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hemoptisis. Obtenido de http://es.wikipedia.org/wiki/Hemoptisis. 2009

2. Álvarez Sintes R. Enfermedades profesionales más freceuntes. Capítulo 115. En: Medicina General Integral. Vol III. 2ª edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008:402-13.

3. Bronquiolitis Obtenido de http://es.wikipedia.org wiki/Bronquiolitis. 2009

4. Diagnóstico del Cáncer de pulmón. Obtenido de http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_ de_pulm%C3%B3n. 2009

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