



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/797 - Consulta de diagnóstico rápido en atención primaria, descripción de un caso

S. Pérez Gómez, M.F. García López y R.L. Vázquez Alarcón

Médico de Familia. Centro de Salud Vera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Anamnesis: varón de 73 años que acude por anorexia de meses de evolución junto con pérdida ponderal de 8 kg el pasado mes. Antecedentes personales: DM II, ACV isquémico sin secuelas, EPOC. Fumador 20 cig/día. Tratamiento: metformina/vildagliptina, repaglinida, clopidogrel, famotidina, atorvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: C y O, REG, palidez cutánea, eupneico, adenopatía laterocervical izquierda, AR: hipoventilación generalizada sin ruidos añadidos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso, no masas, no signos de irritación peritoneal. Tacto rectal normal. Resto sin hallazgos. Hemograma: Hb: 10,3, Hto: 33%, VCM: 81, leucocitos: 13.520 (78% PMN), plaquetas: 337.000. Bioquímica: glucosa: 145, creatinina: 0,87, hierro: 24, transferrina: 169, albumina: 3,3, LDH: 260, HbA1c: 7,7%, PSA: 5,8, PSA libre/PSA total: 9, CEA: 2,7, Ca 19,9: 5. Coagulación y orina: normal. Sangre oculta en heces: positiva en una de 3 muestras. Colonoscopia: diverticulosis colónica, hemorroides internas grado III. TC cervico-toraco-abdomino-pélvico: gran masa centronectrótica de lóbulo superior izquierdo de 94 mm de diámetro que contacta con pared torácica, aorta descendente y mediastino comprometiendo arteria pulmonar, sobrepasa cisura mayor e infiltra segmento apical de LII, linfangitis carcinomatosa, pequeñas bullas enfisematosas, adenopatía supracarinal izquierda.

Juicio clínico: Carcinoma pulmonar epidermoide estadio III.

Diagnóstico diferencial: Mieloma, síndrome mielodisplásico, neoplasias, isquemia intestinal, infecciones (virus, parásitos).

Comentario final: El paciente se derivó a consulta de diagnóstico rápido de Medicina interna para ampliar estudio con colonoscopia y TC ante sospecha de neoplasia digestiva vs síndrome linfoproliferativo, con hallazgo final de neoplasia pulmonar. Sigue tratamiento paliativo actual con quimioterapia. Se pretende destacar la importancia de un seguimiento adecuado de los pacientes EPOC en Atención Primaria, mediante exploración, estudios complementarios sencillos como espirometría y radiografía simple de tórax, así como remarcar la relevancia de las medidas de deshabituación tabáquica, correcta coordinación con atención especializada y la gran utilidad de las consultas de diagnóstico rápido instauradas en nuestra unidad para el diagnóstico precoz de posibles complicaciones.

Bibliografía

1. González JM, De Castro FJ, Barrueco M, et al. Demoras diagnósticas en el cáncer de pulmón. Arch Bronconeumol. 2003;39:437-41.

2. Ruiz-Torrejón A, Ramos-Monserrat M, Llobera-Cánaves J. El médico de atención primaria y el diagnóstico de los pacientes con cáncer. *Atención Primaria*. 37;16-21.

Palabras clave: Síndrome constitucional. Neoplasia pulmonar. Diagnóstico rápido.