



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/2872 - No tengo fuerzas ni para tirarme al tren

L.M. González Torres^a, L.P. León Martínez^b, L. Monteagudo González^c, A.D. Branchina Núñez^d, J.I. Giménez^e, A.I. Ortega Requena^f, L. Blázquez González^g, M. Vigil Velis^g, E. Ruíz García^h y M. Solana Palazón^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^gIntensivista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, DM insulino dependiente, síndrome de Gorling, intervenido de carcinomas basocelulares. En junio, acude a consulta su nieto, refiriendo "desde 2011 que murió su mujer, vive sin contacto social, en condiciones lamentables". Lo visitó enfermería. Él decía que "no tenía ganas de vivir, pero tampoco fuerzas ni para tirarse a las vías del tren". Finalmente, acudió a la consulta y comenzamos intervención multidisciplinar con Trabajadora Social, enfermería, hospital y médico de familia.

Exploración y pruebas complementarias: Caquético. Regular estado. Glucemia basal 400. Gran carcinoma basocelular ulcerado en región parietofrontal izquierda que se extiende hasta órbita afectándola, con imposibilidad de abrir párpado y zona de exposición ósea a nivel supraocular. Tumoración exofítica a nivel nasal y mejilla derecha. Analítica: HbA1c 10. Dermatología: intervención de carcinomas basocelulares en cara con curas diarias y tratamiento antibiótico por sobreinfección por *S. aureus*. Estudio de extensión, TAC: masa hilar izquierda, que engloba a arteria pulmonar principal y bronquio lobular superior izquierdo. Se pide broncoscopia (tumor primario/metástasis). Broncoscopia: cuerda vocal derecha con lesión redondeada. bronquio de LSI se visualiza masa de características malignas.

Juicio clínico: Problemática social. C. basocelulares esclerodermiformes. Neoplasia pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Masa hilar unilateral: vascular, crecimiento de arteria pulmonar: dilatación del tronco, fístula arterio-venosa pulmonar, coartación y tromboembolismo. Inflammatorias, crecimiento ganglionar: primoinfección tuberculosa, tosferina, tularemia, micoplasma, psitacosis, mucoviscidosis, sarcoidosis, hiperplasia linfática, micosis, neumonías. Neoplasias: carcinoma broncogénico, brocoalveolar, Hodgkin, adenoma bronquial, metástasis.

Comentario final: Con frecuencia, tenemos este perfil de paciente. Es importante tener los recursos para intervenir de manera multidisciplinar. Por otro lado, el síndrome de Gorling es de 1/60.000 habitantes. Tiene una herencia autosómica dominante y consiste en la aparición de

tumores basocelulares y quistes maxilares, comportándose de manera variable. Respecto al cáncer de pulmón, lo padecerán 40.000 personas en 2035. Es el cáncer más frecuente, la primera causa de muerte por cáncer en el hombre, disminuyendo, y en la mujer la segunda causa, aumentando. El paciente está bastante animado y acude a nuestra consulta cada semana para ajustar tratamiento insulínico.

Bibliografía

1. Oblitas B, Parra L. La entrevista en Trabajo Social. 2000.
2. Lo Muzio L. Nevroid basal cell carcinoma syndrome (Gorlin syndrome). Orphanet J Rare Dis. 2008;3:32.

Palabras clave: *Lung neoplasms. Carcinoma, basal cell. Primary Health Care.*