Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):34

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3460 - IMPORTANCIA DEL PACIENTE FUMADOR

M. Eguren[a], M. Cano Gómez[b], N.A. Gónzalez Cárdenas[c] y A. González Cárdenas[d]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Maria de Gracia. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Laboral. Hospital Morales Meseguer. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina de Familia. Hospital de Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años que acude a la consulta de AP por dolor dorso-lumbar de características mecánicas de un mes de evolución y tos seca crónica de meses de evolución, ocasionalmente productiva con hallazgo de lesión pulmonar en LSD. Comenta también pérdida de peso no cuantificada y ligera astenia en las últimas semanas por lo que se deriva a ingreso en neumonología. AP: fumador activo de 40-50 cigarrillos al día desde hacer 40 años. CA de 80 paquetes/año.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, No focalidad neurológica. Ctes: TA 113/74, Sat basal 95%, FC 81 lpm. ACP: Rítmico y sin soplos audibles. AP: Murmullo vesicular conservado, sin otros ruidos agregados. Abd: blando, depresible, sin masas ni visceromegalias palpables y sin signos de irritación peritoneal. EEII: Sin edemas ni signos de TVP. Pulsos pedios conservados, simétricos. Rx tórax: opacidad de márgenes bien definidos localizada en segmento apicoposterior del LSI, sin broncograma aéreo, y con cierta pérdida de volumen del LSI asociada. Estos hallazgos son muy sugestivos de carcinoma broncogénico primario pulmonar. TC toraco-abdominal con contraste: neoplasia pulmonar en el LSI en estadio IV (T4-N2-M1b). MTS óseas, renales, hepáticas y en el pulmón contralateral. Biopsia: ca broncogénico.

Juicio clínico: Carcinoma broncogénico primario pulmonar estadio IV T4-N2-M1b.

Diagnóstico diferencial: Atresia bronquial. Secuestro intralobar. Malformación arterovenosa. Quiste broncogénico. Infecciosas: absceso pulmonar, neumonía redonda, quiste hidatídico, infección crónica, actinomicosis, granuloma, micetoma. Inflamatorias: sarcoidosis, Neumonía organizada, seudotumor inflamatorio, granulomatosis de Wegener, neumonía lipoidea, amiloidosis. Miscelánea: hematomas, infarto pulmonar, atelectasia redonda, seudotumor evanescente.

Comentario final: La importancia del diagnóstico precoz en pacientes jóvenes con factores de riesgo para neoplasias de pulmón es clave para el tratamiento y supervivencia. El control de los factores de riesgo, con mayor importancia en fumadores jóvenes; el incentivo para el abandono del tabaco, proporcionando herramientas, consejos e información del tema. Utilizar la consulta de Atención primaria para abordar en la anamnesis por protocolo el uso del tabaco. Utilizar recursos comunitarios como colegios para abordar el tema desde edades tempranas, concientizando a la población.

Palabras clave: *Atención primaria. Carcinoma.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.