Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):51

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1371 - Acropaquias. Importancia de ANAMNESIS y EXPLORACIÓN

E. Sierra Rubio[a], M.E. Millán Hernández[b], B.M. Pax Sánchez[c], R. García Arriola[d], R. Sanjurjo Navarro[d], K.E. Ramrath[e], L. Floristán García[f], M. Gómez Caballero[f], J. García del Monte[g] y M.M. Escalante Costell[g]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de las Rozas. El Abajón.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monterrozas. Las Rozas.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo.[d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid.[e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pozuelo Estación. Pozuelo.[f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrelodones. Madrid.[g]Médico de Familia. Centro de Salud Las Rozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años, fumadora de hasta 35 cigarrillos al día, sin otros antecedentes de interés, que consulta a su MAP por aparición de vesículas en piernas abdomen y brazo y por astenia. Presenta tos y expectoración habitual de fumadora. A la exploración se observan uñas en vidrio de reloj por lo que se solicita radiografía de tórax.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con buen estado general, eupneica, saturación de O2 basal: 93%, acropaquias en manos. Auscultación cardíaca: tonos rítmicos y simétricos. Auscultación pulmonar: ruidos respiratorios disminuidos. Radiografía de tórax: masa hiliar izquierda y en LS ipsilateral, sugestivo de cáncer broncogénico, con áreas de parón de vidrio deslustrado alrededor que sugieren neumonitis. Espirometría: FVC 1.930 (80%); FEV1 1.240 (61%); R 64,52. Difusión: DLCO 75%, KCO 95%. Bioquímica, hemograma, coagulación, hormonas tiroideas y analítica de orina normales. Broncoscopia: lesión endobronquial con aspecto neoplásico en LSI. PAFF BAG de adenopatía ventana-aortopulmonar y biopsia bronquial: carcinoma de célula no pequeña, EGFR no mutado. PET-TAC: masa pulmonar en lóbulo superior de pulmón izquierdo, adenopatías mediastínicas bilaterales, lesión cervical izquierda y lesiones esplénicas sugerentes de malignidad,

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

captación patológica en colon.

Juicio clínico: Carcinoma de célula no pequeña de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad pulmonar: carcinoma broncogénico, infecciones pulmonares crónicas, tuberculosis, EPOC, fibrosis pulmonar... Enfermedades cardiacas: endocarditis subagudas. Trastornos digestivos: EII, neoplasias digestivas, malabsorción...

Comentario final: Las acropaquias constituyen un engrosamiento de la falange distal de los dedos que nos indican proceso patológico avanzado. Con este caso queremos destacar la importancia de la realización de una buena y completa anamnesis y exploración física en la consulta de Atención Primaria. Esto nos va a permitir realizar un diagnóstico precoz de patologías que de otro modo se diagnosticarían en estadios no reversibles. Las acropaquias pueden estar producidas por distintas enfermedades que detectadas a tiempo pueden ser resueltas, y en este caso concreto nos ha permitido optimizar el tratamiento.

Bibliografía

1. Toribio MC, Galnares E. Acropaquias. SEMERGEN. 2009;35:415-7.
2. Medscape. James WD. Clubbing of the Nails. 2015.

Palabras clave: Acropaquias. Tabaquismo. Astenia. Masa pulmonar.

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