Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):98

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2713 - Adenocarcinoma primario de pulmón en un paciente joven

F. Mateo Mateo[a], R.M. Galera Oliva[b] y V.J. Quiles López[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Flórez Crespo. Posadas.[b] Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Levante Sur. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 23 años de edad, antecedente personales de fiebre tifoidea de 5 años de evolución, no fumador. Acude al centro refiriendo tos productiva de varios meses de evolución a veces con esputo sanguinolento, epistaxis ocasional, que se acompaña de molestias torácicas inespecíficas, sensación febril esporádica y malestar general de 2-3 meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, ACV: tonos rítmicos, no soplos. MVC, no ruidos patológicos sobreañadidos. Exploración neurológica sin datos relevantes. Se administra en consulta Nolotil + Enantyum i.m. Analítica: hematimetría normal. Bioquímica: CK 82. Coagulación: TPA Act 77,3%, INR: 1,10. Radiografía de tórax: aumento de densidad en lóbulo medio derecho. Se comenta el caso de manera telefónica con neumólogo de guardia, y se decide tratamiento domiciliario de neumonía sin criterios de gravedad con amoxicilina 1 g/clavulánico 65,50 1c/12h por 10 días, tras tratamiento sin mejoría y empeoramiento de la clínica se refiere a interconsulta con Neumología. Tras la reevaluación por neumología se decide cambiar tratamiento por norfloxacino 400 mg 1 c/24h por 7 días y nuevo control radiológico y fibrobroncoscopia. TC con contraste i.v de tórax: se observa consolidación parenquimatosa que afecta a lóbulo medio, que se extiende al hilio y provoca una obliteración completa del bronquio del lóbulo medio, se observan adenopatías hiliares derechas y subcarinales. Lamina de derrame pleural bilateral. Broncoscopia: sangrado abundante tras la biopsia.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de células en anillo de sello primario pulmonar.

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

Diagnóstico diferencial: NAC, TBC, síndrome de lóbulo medio.

Comentario final: Tras la interconsulta y seguimiento del paciente en Neumología, se obtiene el resultado de la biopsia bronquial, con diagnóstico de adenocarcinoma de células en anillo de sello primario pulmonar ALK (+). El adenocarcinoma con patrón de células en anillo de sello es una entidad muy rara. Este tumor tiene un comportamiento agresivo que infiltra rápidamente a estructuras vasculares y linfáticas. Por lo que se suele recomendar estudios de extensión.

Bibliografía

1. Esmer-Sánchez D, Jiménez-González CA, Oros-Ovalle C, Arriaga-Caballero JE. Diagnóstico de adenocarcinoma mucinoso (coloide) pulmonar por cirugía torácica asistida por video. Reporte de caso. Cirugía y Cirujanos. 2015;83:414-7.

Palabras clave: Neumonía. Adenocarcinoma. Cáncer de pulmón.

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