Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):118

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3179 - Diagnóstico tardío de tumor de pancoast en paciente con escaso contacto con atención primaria

R. Reina González[a], C. Gómez Sánchez-Lafuente[b], M. Gutiérrez Jansen[a], Á.L. Camarena Herrera[a] y L. Ginel Mendoza[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. [b]Psiquiatra. Hospital Universitario Virgen de La Victoria. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 63 años, con antecedente de ictus isquémico lacunar sin secuelas. Acude a Urgencias por náuseas y vómitos con restos hemáticos de escasa cantidad, sin dolor abdominal. Se asocia a sensación de “hombro caído” y disnea de moderados esfuerzos de 2 meses de evolución que se ha intensificado en los últimos días, así como cefalea con diplopía en las últimas semanas. No ha consultado con su médico de familia por cuadro de deterioro progresivo hasta ahora, tomando sólo analgesia ocasionalmente.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destacan roncus en campo superior de pulmón izquierdo, sin poder palparse costillas superiores de dicho hemitórax, así como hombro izquierdo con deformidad evidente, doloroso a la movilización activa y contrarresistencia. Exploración neurológica sin focalidad ni alteraciones relevantes. Analítica de sangre sin hallazgos. En radiografía de tórax se visualiza aumento de densidad en campo superior izquierdo que provoca osteolisis de 2º y 3er arco costal. SNG con lavados sin restos hemáticos, descartando HDA. En TC tórax se observa masa tumoral de 10,3 cm en LSI necrosada que invade 2º-3er arco costal, bronquios y vasos de LSI y LII. TC cráneo con múltiples LOEs, sugestivas de metástasis como primera opción diagnóstica.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de pulmón estadio IV.

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

Diagnóstico diferencial: Úlcera péptica, gastritis, varices esofágicas, tumor esofágico, tumor gástrico, neumonía, TBC, TEP, bronquitis, bronquiectasias.

Comentario final: El síndrome de Pancoast es una forma de presentación de estadios localmente avanzados de carcinomas broncogénicos situado en el vértice pulmonar. En este caso, la escasa adherencia al médico de familia pudo dificultar un diagnóstico precoz, limitando el acceso a opciones terapéuticas con fines curativos. La prevención, a través de la detección y tratamiento de los factores de riesgo, tales como el tabaquismo, es de vital importancia en nuestra actividad asistencial. En el caso de este paciente, dado el avanzado estado de la enfermedad oncológica, recibió quimioterapia de carácter paliativa. Presentó mala evolución rápidamente progresiva, falleciendo a los 2 meses.

Bibliografía

1. Aguilar Rodriguez F, Bisbal Pardo O. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 7ª ed. Madrid: MSD, 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de medicina de urgencias: guía terapéutica, 5ª ed. Madrid: Elsevier, 2014.

Palabras clave: *Síndrome de Pancoast. Hematemesis.*

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