



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/710 - Neumonía & cáncer

L.L. Cabrera Sánchez<sup>a</sup>, A. Cayuela López<sup>b</sup>, M.V. Fernández Suárez<sup>c</sup>, I. Carrión Jiménez<sup>d</sup>, T.R. Álvarez Balseca<sup>e</sup>, M. Gutiérrez Santos<sup>f</sup>, I.B. González Riquelme<sup>g</sup>, M. Carrión Fernández<sup>h</sup>, A. Hernández Costa<sup>c</sup> y E. Marín Arranz<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria;<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia. <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 40 años, fumador, sin antecedentes de interés, consulta por tos con mucosidad verdosa y sibilancias de un mes de evolución, acompañada hace dos días de sensación febril y pinchazos en hemitórax derecho. Refiere además pérdida de 7 kg de peso en las últimas tres semanas, junto a astenia y anorexia. La exploración física muestra roncus bilaterales a la auscultación, por lo que se solicita radiografía de tórax, observándose un infiltrado apical en pulmón derecho. Ante el cuadro clínico y la radiografía patológica se decide derivar a Urgencias de su hospital de referencia para completar estudios. Es ingresado y diagnosticado de Neumonía en lóbulo superior derecho (LSD) y EPOC fenotipo enfisema. Al alta se mantuvo en seguimiento por Neumología donde finalmente fue diagnosticado de un Carcinoma de células grandes, diferenciación neuroendocrina T3N1M0 (IIIA).

**Exploración y pruebas complementarias:** Consulta: PA: 124/73 mmHg. FC: 68 lpm. Afebril. No IY, ni adenopatías. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, roncus bilaterales. Abdomen: blando, no doloroso, sin masas ni megalias. Exploración neurológica: sin focalidad. Radiografía tórax: tractos fibróticos y cavitación en LSD, atrapamiento aéreo, aplanamiento de hemidiafragmas, lesión dependiente de pleura nodular de 1 cm de diámetro y oligohemia vascular apical sugestiva de bullas. Hospital: hemograma: 15.500 leucocitos, resto normal. TC tórax: Enfisema grave en lóbulos superiores con grandes bullas apicales. Infiltrado en LSD de aspecto infeccioso. Consulta Neumología: TC tórax: masa pulmonar superior derecha con amplio contacto pleural (T3). PAAF: carcinoma de células grandes, con diferenciación neuroendocrina.

**Juicio clínico:** Carcinoma de células grandes, diferenciación neuroendocrina T3N1M0 (IIIA).

**Diagnóstico diferencial:** De masa o nódulo pulmonar: infecciones, neoplásicas, enfermedades reumatólogicas y misceláneas.

**Comentario final:** Con este caso evidenciamos la importancia de una exhaustiva anamnesis, teniendo en cuenta los síntomas y signos de alarma, y de un posterior estrecho seguimiento del paciente hasta la completa resolución o diagnóstico definitivo del cuadro.

### Bibliografía

1. Brambilla E, Travis WD. Lung cancer. En: World Cancer Report, Stewart BW, Wild CP, eds. Lyon: World Health Organization, 2014.
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. CA Cancer J Clin. 2016;66:7.

*Palabras clave:* Neoplasias. Infecciones.