Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):21

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/710 - Neumonía & cáncer

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

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

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

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 reumatológicas 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.*

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