Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):141

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3677 - ¿Qué hay doctor? Tengo una tosecilla...

L. Monteagudo González[a], A.D. Branchina Núñez[b], L.M., González Torres[c], N. Martínez Navarro[d], A.I. Ortega Requena[e], M.R. Castán Lagraba[f], M.M. Fernández de Béjar[c], E. Ruíz García[g], J. Ballesta Lozano[g] y S. Hernández Baño[g]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.[d]Médico de Familia. Centro de Salud de San Antón. Cartagena.[e]Médico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia.[f]Médico Residente de Familia. Centro de Salud Alcantarilla. Sangonera.[g]Médico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años, fumador, ECG normal hace unos meses, consulta por molestias torácicas eventuales, cuando empieza a comer, cada 2-3 días sin esfuerzo, ni irradiación ni cortejo vegetativo. No cambian con la modificación ni la tos. Tos diaria, con expectoración matutina. Se solicitan Pruebas complementarias y se trata con broncodilatación y actira. Siendo necesario, tras los resultados, remitir a Neumología. Durante el estudio, varios episodios de alteración de la conciencia, acudiendo a urgencias con diagnóstico de sincope vasovagal, TC craneal: sin hallazgos. EEG programada: anormal por escasos brotes generalizados de ondas lentas en el rango delta. Se inicia acido acetil salicílico de 100 mg/día. Solicitando RNM a los 3 meses por deterioro cognitivo leve y perdidas de consciencia.

Exploración y pruebas complementarias: TA 128/73, FC 86. SatO2 96% BEG, palidez, AC: rítmica sin soplos. AP: hipoventilación. Abdomen blando y depresible, hepatomegalia de 2-3 traveses, mínimamente doloroso. No edemas. Uñas en vidrio de reloj. ECG: Ritmo sinusal, eje +60º, 78 lpm, PR 0,16. Radiografía tórax: tractos fibrosis bilaterales, lesión paracardiaca izquierda, adenopatías parahiliares bilaterales. Ecografía abdominal normal. TAC tórax contraste intravenoso: Enfisema pulmonar mixto importante, nódulo pulmonar en língula. Condensación-atelectasia L2. Nódulo

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

suprerrenal izquierdo. Neumología: test broncodilatador y difusión, broncoscopia y PET-TAC. PET-TAC: incremento metabólico en língula (nódulo pulmonar) sugestivo de malignidad. Incremento metabólico en L2, descartar inflamación-malignidad. Broncoscopia: 1ª PAAF negativa. 2ª PAAF de nódulo pulmonar subpleural en L2 sugestiva de adenocarcinoma.

Juicio clínico: Adenocarcinoma pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia maligna de pulmón, atelectasias, fibrosis pulmonar, infección pulmonar crónica, metástasis pulmonar, hiperplasia adenomatosa atípica, entre otros.

Comentario final: Es importante tener en cuenta los antecedentes personales de los pacientes, como tabaquismo, síntomas de infecciones crónicas, etc. para haces diagnostico y tratamiento precoz que puedan aumentar la esperanza de vida de forma significativa, sin dejarse llevar por síntomas banales.

Palabras clave: *Tos crónica.*

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