Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):43

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1224 - Una causa que se puede evitar

M.M. Reina Martín[a], Á.M. Gutiérrez García[b], D. Ternero Escudero[c], M.C. Morales del Águila[c] y C. García García[b]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. [b]Médico Residente. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. [c]Médico Residente. Centro de Salud Delicias. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Hombre 57 años. Fumador de 50 paquetes/año. Sin antecedentes de interés. Acude a atención primaria por masa en zona pectoral izquierdo desde hace 9 meses con aumento paulatino, mínimamente dolorosa a la manipulación del paciente con eritema perilesional. No fiebre. No telorrea ni ulceración de la piel. Asocia hiporexia marcada con pérdida de peso de 6 kg en los últimos 4 meses. No disnea. Ante la exploración, se deriva para Urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente. Bien hidratado y perfundido. TA: 130/80. SatO2: 98%. Se palpa masa difusa, dura y adherida a planos en hemitórax izquierdo sin afectación cutánea ni retracción del pezón. Placa eritematosa subyacente. Dudosa adenopatía axilar izquierda. Auscultación cardiorespiratoria: Rítmica sin soplos. Murmullo vesicular conservados con roncus y sibilancias dispersas en ambos campos. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm sin alteraciones de la repolarización. Radiografía de tórax: aumento de densidad en hemitórax izquierdo que impresiona de origen en pared torácica. Analítica sanguínea: hemoglobina 12,4. Leucocitos 10.500 (neutrófilos 70%). Coagulación y bioquímica normal. PCR 24. TC toracoabdominal con contraste: masa sólida heterogénea en pared torácica izquierda de 12,7 × 8,5 cm que engloba y destruye quinto, sexto y séptimo arcos costales anteriores. Infiltra pulmón a nivel de lóbulo superior izquierdo y musculatura pectoral extendiéndose hacia la mama.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de pulmón T3N0M0. Estadio IIb.

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

Diagnóstico diferencial: Mesotelioma maligno, plasmocitoma, sarcoma.

Comentario final: Evolución: durante su ingreso para estudio, presenta cefalea frontoparietal intensa refractaria a analgesia. A la realización de TC craneal se visualizan dos lesiones ocupantes de espacio sugestivas de metástasis. Se incluye en tratamiento con quimio y radioterapia. Conclusión: el cáncer pulmonar es el tumor más frecuente diagnosticado en el mundo y el más frecuente en varones en España. En su aparición no interviene un factor único, influyen diversos factores como sustancias tóxicas, radiaciones, factores hereditarios o dieta. No obstante, el factor más directamente relacionado es el tabaco: el humo del tabaco es uno de los principales agentes que intervienen en la génesis de cáncer de pulmón y es la primera causa evitable.

Bibliografía

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. CA Cancer J Clin. 2016;66:7.

Palabras clave: *Cáncer de pulmón. Tabaco.*

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