Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):8

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3027 - A propósito de un caso: cáncer de pulmón de muy larga evolución

A.B. Lara Muñoz[a], L. Barrios Blasco[b] y A. Morales Valverde[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años que consulta nuevamente por aumento progresivo de su disnea basal desde hace 3 días hasta hacerse de mínimos esfuerzos sin respuesta a su medicación. Refiere aumento de tos con expectoración verdosa. Afebril. No otra sintomatología. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas. Fenotipo mixto EPOC-asma. Hemorragia subaracnoidea. No otras patologías. Fumadora de 40 cigarrillos/día. Tratamiento actual: Atrovent/12h, Pulmicort/12h, Serevent/12h.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: aceptable estado general. Afebril. Eupneica en reposo con satO2 (VK al 24%): 96%. ACR: tonos rítmicos sin soplos. MV disminuido con roncus y sibilancias dispersas. Resto sin hallazgos relevantes. Analítica: leucocitos 9.100 (neutrófilos 89,5%). PCR 6,6. Resto normal. GSA basal: pH 7,42. pO2 52. pCO2 40. HCO3 25,9. RX tórax: discreto pinzamiento de senos costofrénicos. No condensación. Se pauta aerosoles (Atrovent + Ventolin + Pulmicort) + Urbason 60 mg im. Se deriva a la paciente a urgencias hospitalarias.

Juicio clínico: Carcinoma de pulmón de células escamosas.

Diagnóstico diferencial: Causas infecciosas, reumatológicas, neoplásicas y misceláneas (hamartomas, neumoconiosis...).

Comentario final: A nivel mundial, el cáncer de pulmón, cuyo factor de riesgo más importante es el tabaquismo, registra las peores cifras de mortalidad de todos los cánceres en ambos sexos. Sin embargo, otros factores de riesgo a tener en cuenta son: la contaminación ambiental, patrones genéticos y, la mayor susceptibilidad del tabaco al cáncer de pulmón en mujeres. La variedad microcítica (CPCP) constituye el 20% de los casos, mientras que el otro 80%, lo constituye la variedad no microcítica (CPCNP). Con respecto al tratamiento en el CPCNP, las dos opciones curativas son la cirugía y la radioterapia estereotáctica ablativa. Como tratamiento de segunda línea, la adición de bevacizumab a erlotinib podría mejorar significativamente la supervivencia libre de progresión (SLP) y el índice de respuesta global. Además, la exposición a metformina en pacientes diabéticos en estadio inicial puede asociarse a una mejor SLP. El interés de nuestro caso radica en que no existen casos descritos como el de nuestra paciente que, tras ser diagnosticada de cáncer de pulmón, sin haber sido sometida a ningún tratamiento de los anteriores por propia negación y sin abandono del tabaco, haya sobrevivido ocho años, falleciendo tras presentar una tumoración en maxilar derecho compatible con metástasis. Por tanto, habrá que indagar si existe algún otro factor

no estudiado que predisponga a un hecho como tal.

Bibliografía

1. Dubey AK, Gupta U, Jain S. Epidemiology of lung cancer and approaches for its prediction:a systematic review and analysis. Chin J Cancer. 2016;35:71.

Palabras clave: *Tabaco. Cáncer.*

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