Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1014

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1248 - DEL CATARRO BIEN, PERO TENGO UNA TOS

A. Rey Sastre[a], R. López Sánchez[b], A. Azagra Calero[c], J. Parra Jordán[c], S. Francesca Pini[d] y L. Gómez Ruiz[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Ontaneda Alto Pas. Cantabria. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Maliaño. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 50 años. Fumadora de 48 paquetes/año, consumo OH (3 cervezas/día), sin tratamientos crónicos. Acude al Centro de Salud por tos con expectoración y fiebre junto con dolor dorsal y en hemitórax izquierdo que atribuye a tirón muscular tras esfuerzo. Se pauta tratamiento con antibiótico y broncodilatador con mejoría desapareciendo fiebre. Acude de nuevo tras un mes por persistencia de tos y expectoración espesa junto con empeoramiento del dolor torácico con irradiación a epigastrio en cinturón.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, eupneica AP: roncus e hipoventilación en bases, SatO2 93%, dolor en musculatura intercostal. Al mes hipoventilación más marcada en tórax izquierdo, SatO2 95%. Abdomen: masa dura y dolorosa en epigastrio junto con hepatomegalia. Se solicita espirometría: patrón obstructivo moderado. Analítica: leucos: 10.000, Hb: 14,6, GOT 141, GPT 112, GGT 387, FA 193, Rx tórax: atelectasia completa de LSI. Se cita para Neumología y TAC torcoabdominal apreciándose masa tumoral que obstruye LSI con adenopatías en tórax y abdomen, incontables metástasis hepáticas, suprarrenales y renales. Broncoscopia: estenosis de LSI con masa endobronquial. Biopsia bronquial: Carcinoma de células pequeñas. RMN craneal: metástasis en región temporooccipital derecha de gran tamaño, supraselar y yuxtacorticales. Se deriva a Oncología.

Juicio clínico: Carcinoma microcítico de pulmón. Enfermedad extensa.

Diagnóstico diferencial: Tos: EPOC, neumonía, tuberculosis. Dolor tórax: osteomuscular 42%: costocondritis, distensión muscular, fracturas, metástasis costales, pleuropulmonar 19%: neumonía, traquoebronquitis, broncoespasmo, TEP, metástasis.

Comentario final: La tos es motivo frecuente de consulta en Atención Primaria que en nuestro caso asociaba dolor torácico, La mala evolución del proceso obliga a descartar causas que lo justifiquen en mujer joven pero con antecedente de tabaquismo importante de 32 años de evolución El carcinoma microcítico de pulmón supone el 15% de los carcinomas broncógenos y el 70% están extendidos al diagnóstico debido al rápido crecimiento siendo llamativa la ausencia de clínica y el buen estado general de nuestra paciente a pesar de la extensión de la enfermedad.

Bibliografía

1. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica (Internet). Madrid: Fundación Médica Mutua Madrileña. 2007. Disponible en www.seom.org/seommcms/images/stories/guia clínica_oncosur_cancerpulmon
2. Kelly K. Extensive stage. Small cell lung cancer: initial management. Uptodate, 2017.

Palabras clave: Tos. Dolor. Cáncer.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.