



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1746 - ¡DOCTOR, ESTOY CURADO DEL CÁNCER! PERO, LLEVO UNOS DÍAS QUE ME AHOGO...

B. Hernández Labrot^a, R. García Hidalgo^b, C. Reina Prego^c, M. Bejarano Benítez^d, I. Bastida Piñeiro^c e I. Merino de Haro^e

^aMédico de Familia. Granada. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ^cMédico de Familia. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Sabinillas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años sin RAMC y como antecedentes personales podemos destacar; sin hábitos tóxicos, HTA bien controlada, hipertrofia benigna de próstata, carcinoma epidermoide esofágico estadio I (pT1b N0 M0) diagnosticado en mayo de 2016 tratado con quimioterapia y radioterapia (descartando el tratamiento quirúrgico debido a gastrectomía previa por úlcera gástrica). En revisiones periódicas por Oncología y con remisión completa de la enfermedad en la actualidad. Motivo de consulta: en diciembre acude por odinofagia, pico febril aislado de 38 °C y disnea a moderados esfuerzos. Ante la exploración anodina, se decide tratamiento sintomático y observación domiciliaria. Tres días después, reconsulta por aumento de su disnea a mínimos esfuerzos, ortopnea y tos sin fiebre. Se deriva a urgencias por sospecha de Neumonía.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente, disneico al habla, bien perfundido e hidratado. Auscultación cardiaca: rítmico a buena frecuencia sin soplos. Auscultación respiratoria: hiperventilación en hemitórax derecho. No edemas en miembros inferiores. Abdomen anodino. Rx tórax: dudosa condensación lobar derecha.

Juicio clínico: Neumonitis rácica.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad. Tuberculosis. Absceso pulmonar.

Comentario final: Posteriormente el paciente fue dado de alta de Oncología médica. Presentó un reingreso por neumonediastino probablemente secundario a tos. Durante los siguientes meses, continuó con disnea progresiva hasta hacerse de reposo, y se confirmó mediante TC la presencia de fibrosis pulmonar secundaria a radioterapia. A pesar de que no se objetivó recidiva tumoral, el paciente finalmente, falleció debido a un efecto secundario del tratamiento.

Bibliografía

1. Guía SEPAR.
2. Guía Fisterra.

Palabras clave: Disnea. Neumonitis posradioterápica. Fibrosis pulmonar.