



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1792 - NEOPLASIA PULMONAR. CUANDO LOS SÍNTOMAS NOS DESPISTAN

J. Sánchez Colom^a, M. Valle Calvet^b, J. Escoda Mingor^c, S. Juan Ezquerro^d, M. López Gosp^d y M. González Medina^c

^aMédico de Familia. CAP Santa Margarida de Montbui. Barcelona. ^bMédico de Atención Primaria. CAP Santa Margarida de Montbui. Barcelona. ^cMédico de Atención Primaria. CAP Poblenou. Barcelona. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Igualada Urbà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 69 años con HTA y fumador (> 20 paquetes/año) que consulta en varias ocasiones a atención primaria (AP) y hospitalaria por un dolor abdominal de predominio izquierdo, en ocasiones epigástrico, persistente, náuseas y pérdida de peso no cuantificada,, que no mejora con el tratamiento pautado. En la última visita en AP es derivado a hospital de referencia por sospecha de pancreatitis aguda.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/88. FC: 130x', T^a. 37,1 °C, SatO2 97%. En la exploración física destaca dolor a la palpación de epigastrio e hipocondrio izquierdo, PPLB negativa, AC: tonos rítmicos, AR: crepitantes en base derecha. Analítica: 12.730 leucocitos (70% neutrófilos), Amilasa: 1.071 UI/l, PCR: 177. TAC tóraco-abdominal: masa pulmonar parahiliar derecha con extensión hacia el LM y LID, con atelectasias y micronódulos distales, sugerente de proceso neoformativo primario. Lesiones focales en hígado sugerentes de metástasis, masa a nivel de cabeza de páncreas, dilatación del conducto de Wirsung, cambios infiltrativos peripancreáticos.

Juicio clínico: Ante la sospecha de neoplasia pulmonar primaria ingresa para estudio, se realiza PAAF de adenopatía supraclavicular con el resultado de carcinoma de célula pequeña (T3N3M1).

Diagnóstico diferencial: Neoplasia gástrica. Pancreatitis aguda. Neoplasia de colon. Diverticulitis aguda.

Comentario final: No siempre los síntomas nos orientan o indican la posible etiología del problema de salud a estudiar. En este caso existían síntomas abdominales inespecíficos, que no correspondían con el problema de base: neoplasia pulmonar. La afectación pancreática como forma de inicio de una neoplasia pulmonar tiene una baja incidencia a pesar que las metástasis de localización biliopancreática son frecuentes. El tratamiento conservador de la pancreatitis es ineficaz en estos casos y es necesario empezar tratamiento quimioterápico para la mejora sintomática.

Bibliografía

1. Hussain A, Adnan A, El-Hasani S. Small cell carcinoma of the lung presented as acute pancreatitis. Case report and review of the literature. JOP. 2012;13(6):702-4.
2. Garcia Bennett J, Sabaté Fernández M. Acute pancreatitis as an initial symptom of a small-cell carcinoma of the lung. Radiología. 2015;57(1):81-2.

Palabras clave: Pancreatitis aguda. Neoplasia de pulmón.