



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3743 - TOS EN PACIENTE FUMADOR

E. Flores Cebada<sup>a</sup>, M. Pérez Eslava<sup>b</sup> y M. Valenzuela Cortés<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo. Arcos de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arcos de la Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 65 años acude a la consulta de Atención Primaria por presentar clínica respiratoria: aumento de tos y expectoración marronácea. Antecedentes personales de tabaquismo activo (50 paquetes/año), hipertensión arterial en tratamiento, EPOC grado C (fenotipo enfisematoso, ? 2 exacerbaciones/año).

**Exploración y pruebas complementarias:** En la auscultación pulmonar destacan murmullo vesicular disminuido globalmente, sobre todo en base izquierda y roncus dispersos, manteniéndose eupneico, con SatO<sub>2</sub> ? 96%. Resto exploración anodina. Se trata inicialmente como exacerbación de EPOC, iniciándose tratamiento antibiótico empírico con quinolona e inhaladores. A los dos días, el paciente acude por presentar esputos hemoptoicos, solicitándose radiografía torácica dónde se aprecia derrame pleural izquierdo, derivándose a Urgencias hospitalarias. Se solicita analítica, sin alteraciones significativas, fibrobroncoscopia con aspirado con citología positiva para células neoplásicas malignas y biopsia de adenocarcinoma infiltrante. En TAC torácico se objetiva adenocarcinoma infiltrante de lóbulo inferior izquierdo, infiltración mediastínica y metástasis pulmonares, no subsidiario de cirugía. El paciente queda ingresado en S. Oncología, mejorando su sintomatología, por lo que tras ser informado, es dado de alta, quedando pendiente de iniciar tratamiento quimioterápico sistémico.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma infiltrante de pulmón estadio IVa.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía adquirida en la comunidad, exacerbación EPOC, tuberculosis pulmonar, empiema, neoplasia pleural o pulmonar.

**Comentario final:** El cáncer de pulmón es el más frecuente en el mundo, con una incidencia estimada de 28.325 personas en nuestro país (2015). El más frecuente es el carcinoma no microcítico (80%), representando el adenocarcinoma el 30% de los mismos. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el enfisema, así como ser fumador o exfumador son factores de riesgo para desarrollar cáncer de pulmón. Se han realizado estudios de detección precoz mediante realización de TC, sin embargo, aún no puede ser reproducible en nuestro sistema de salud. Por ello, debemos estar atentos ante cualquier signo de alarma en nuestros pacientes en Atención Primaria, realizar un diagnóstico y tratamiento en estadio precoz para aumentar así la supervivencia.

### Bibliografía

1. Sánchez-Salcedo P, Berto J, P.de Torres, J, et al. Lung Cancer Screening: Fourteen Year Experience of the Pamplona Early Detection Program (P-IELCAP). Arch Bronconeumol. 2015;51(4):169-76.
2. Asociación española contra el cáncer [consultado el 31 Jul 2017]. Disponible en: [www.aecc.es](http://www.aecc.es)

**Palabras clave:** Adenocarcinoma. Tabaco. Enfermedad pulmonar. Crónica Obstructive.