



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2694 - AY, ¡QUÉ MAL ME ENCUENTRO!

M. Gómez Gómez<sup>a</sup>, M. Sampere Gómez<sup>b</sup> y J. Molina Muñoz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.<sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años, fumadora de 40 años/paquete que acude a consulta por mal estar general, fiebre, poliartralgias desde hace 2 días. A la auscultación, crepitantes en base derecha, solicitamos radiografía tórax urgente donde apreciamos consolidación en base derecha que tratamos con levofloxacino durante 10 días y solicitamos radiografía de control que no se realiza. Meses después consulta por cervicalgia y lumbalgia que no mejoran tras varios analgésicos, incluso opiáceos. En las radiografías sólo se aprecian signos degenerativos. Ante la persistencia de la clínica se solicita DEXA y analítica en la que aparece elevación muy significativa de la LDH y FA, y repetimos para confirmar. La paciente cuenta, en ese momento, pérdida de 5kg que relaciona con el dolor y disnea de moderados esfuerzos. Dada la evolución y resultados analíticos, derivamos a medicina interna para estudio de síndrome constitucional. En planta se diagnostica adenocarcinoma pulmón estadio IV, comienzan quimioterapia paliativa, falleciendo la paciente a los 25 días del diagnóstico.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG, deshidratada, eupneica, posición antiálgica. ACP: rítmica sin soplos. Crepitantes bibasales con hipofonesis en base derecha. EEII: edema con fóvea hasta tobillos bilaterales. Analítica: LDH 2.169; FA: 205; GGT: 111; LDL-colesterol: 223; PCR: 19,4 mg/dl. TAC tórax-abdomen: masa en LID de 90 mm. Adenopatías hiliares derechas, mediastínicas y cervicales superiores. Metástasis hepáticas. Gammagrafía: positiva para metástasis óseas. RNM columna: extensa afectación metastásica en cuerpos vertebrales y elementos posteriores, más acusado en L4 con compromiso del canal, recesos laterales y forámenes. Fibrobroncoscopia: probable adenocarcinoma.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma pulmón estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** EPOC. Osteoartrosis columna. Fracturas patológicas por osteoporosis.

**Comentario final:** Un incremento aislado de la LDH, nos hace sospechar, en primer lugar, en una hemólisis de la muestra; una vez descartado esto, debemos tener en cuenta otras hipótesis, como descartar una neoplasia. El adenocarcinoma de pulmón, es uno de los tumores más frecuentes en países desarrollados y se encuentra íntimamente relacionado con el tabaquismo; por lo que ante un paciente con factores de riesgo y deterioro general progresivo, no se nos puede olvidar considerar esta entidad como la causante del cuadro.

### Bibliografía

1. Goulabchand R, Guilpain P. Anomalías biológicas frecuentes: lactato deshidrogenasa elevada. EMC Tratado de Medicina. 2016;20:1-5.

**Palabras clave:** Adenocarcinoma pulmón. LDH. Metástasis óseas.