



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3533 - SEGUIMIENTO PACIENTE ONCOLÓGICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Salas Sánchez<sup>a</sup>, E. Sánchez Fuentes<sup>b</sup>, I. Gómez Martín<sup>a</sup>, A. Lara Muñoz<sup>c</sup>, M. López Martínez<sup>d</sup> y M. Lobo Marín<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>d</sup>Médico de Familia. UGC Santa Rosa. Córdoba. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 57 años perteneciente a nuestro cupo, fumadora activa con un consumo acumulado de 60 paquetes/año, EPOC (GOLD grado II) y con HTA; que consulta asiduamente por infecciones respiratorias de repetición así como empeoramiento de su disnea habitual coincidiendo con éstas. En la última ocasión fue remitida a urgencias debido a no mejora de los síntomas a pesar de tratamiento y empeoramiento del estado general, con mayor disnea en las últimas 48 horas, aumento de expectoración y cifras de saturación de oxígeno bajas en consulta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: TA: 121/73 FC: 90 lpm SatO<sub>2</sub>: 92% con oxígeno. De la exploración física destacar disnea al habla y marcados sibilantes inspiratorios con algún roncus disperso. Resto exploración física anodina. Se le realiza una analítica con hemograma, bioquímica y coagulación presentando leve neutrofilia sin leucocitos e insuficiencia respiratoria parcial en gasometría arterial por lo que se decide ingreso en área de neumología. Se decide completar estudio dados los antecedentes personales y la clínica recurrente, evidenciándose en TACAR nódulo espiculado de 1 cm en lóbulo superior derecho y adenopatías paratraqueales no presente en TAC previos. Se realiza PET-TC: probable neoplasia pulmonar primaria estadio IV.

**Juicio clínico:** Carcinoma pulmonar de células pequeñas. Estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Bronquiectasias. Neumonía. EPOC. Carcinoma bronquial.

**Comentario final:** El motivo de este caso es resaltar la importancia en el seguimiento desde atención primaria de los pacientes, sobre todo en procesos crónicos y específicamente en pacientes con neoplasias, puesto que es en un ambiente de confianza donde expresan sus dudas y miedos, encontrando en nosotros un apoyo para seguir adelante tanto en cuanto a complicaciones médicas, sociales y familiares; inevitablemente creando vínculos con la paciente y su entorno durante todo el recorrido. En ocasiones necesitamos de la colaboración de otras especialidades, de ahí la importancia que exista una buena comunicación interdisciplinar para beneficio del paciente; poseemos una perspectiva valiosa en el sentido de que conocemos a las personas antes de determinados procesos, disminuyendo el estigma de la enfermedad y sintiendo tranquilidad a su vez.

### Bibliografía

1. Rodríguez García JL, ed, et al. Diagnóstico y tratamiento médico, 5ª ed. Madrid. Marbán, 2013.

**Palabras clave:** Disnea. Neoplasia pulmonar.