



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3971 - DISFAGIA POR NEOPLASIA PULMONAR

A. Allés Florit<sup>a</sup>, N. Soto Ponce<sup>b</sup>, M. Borge Hierro<sup>c</sup>, L. Valle Soriano<sup>a</sup> y M. Ferrer Frías<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Centro. Granada. <sup>d</sup>Médico SCCU. Hospital Santa Ana. Motril. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 50 años, hipotiroidismo y diabetes tipo I, consulta a las Urgencias de Primaria por malestar general, epigastralgia, pirosis, disfagia y sialorrea de días de evolución, intensificándose las últimas 48h. Hiporexia y pérdida de peso 9 Kg en dos meses. Las semanas previas tratada por probable neumonía y en meses previos de bronquitis, según refiere no ha ido bien. Por cuadro constitucional y regular estado es derivada al hospital de zona, siendo ingresada en Medicina Interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 147/106 mmHg, FC 77 lpm. SatO<sub>2</sub> 97%. T<sup>a</sup>: 36,3 °C. Eupneica en reposo. Regular estado general. Ojerosa. Tendencia a la caquexia. Sialorrea. Analítica: sin hallazgos de interés. Rx tórax: imagen "condensativa" en hilio derecho, similar a la de los meses previos. Masa pulmonar a estudio. Endoscopia digestiva alta: Estenosis puntiforme no franqueable a 30 cm desde arcada dentaria. TAC tórax: masa pulmonar en LSD de 6,1 cm que engloba hilio pulmonar y contacta con cava superior. Conglomerado adenopático infracarinal 4,7 cm que comprime e infiltra esófago. Metástasis suprarrenal izquierda y posible carcinomatosis peritoneal. Broncoscopia: carina con abombamiento en la entrada del bronquio principal derecho con estenosis y lesión exofítica evidente. Citología cepillado bronquial: positivo células malignas. PET/TAC: múltiples focos hipermetabólicos: adenopatía supraclavicular derecha, mediastino. Hilio pulmonar derecho. Glándula suprarrenal izquierda. Columna dorsal, sacro y pubis izquierdo. Pulmón izquierdo.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma pulmonar E-IV (suprarrenal y posible carcinomatosis). Estenosis esofágica extrínseca. Disfagia.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia esofágica. Neoplasia pulmonar. Disfagia.

**Comentario final:** La paciente ingresó por importante disfagia, estabilizando el cuadro deglutorio con corticoides. Vista en oncología donde se inicia tratamiento quimioterápico carbo-taxol. Evolución tórpida con infección respiratoria, pocos días después, con importante deterioro general. Destacar en este caso de cómo pueden dar "la cara" las neoplasias, así como la importancia de una buena interpretación de las pruebas complementarias, comparando siempre con las previas, y sin olvidar la clínica y evolución del paciente.

## **Bibliografía**

1. Midthun DE. Overview of the risk factors, pathology, and clinical manifestations of lung cancer. UpToDate, 2017.

**Palabras clave:** Disfagia. Sialorrea.