



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1170 - CATARRO DE UN MES DE EVOLUCIÓN QUE NO MEJORA

I. Ruiz Ojeda<sup>a</sup>, J. García Jiménez<sup>b</sup> y S. Martín Sánchez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 58 años que acude a consulta de atención primaria por disnea y tos seca de unos 4 días de evolución, refiere expectoración ocasional y nota mucosidad que no consigue expectorar. En una primera consulta se le pauta tratamiento sintomático, tras realizarlo vuelve a consultarnos un mes después sin mejoría alguna, incluso empeoramiento. Se solicita Rx tórax en la que se observa imagen sospechosa de malignidad por lo que se deriva para estudio. Insistiendo en anamnesis refiere pérdida de peso de unos 8 Kilos en los últimos meses y disnea a mínimos esfuerzos. Cinco meses antes consultó por dolor en hombro izquierdo, se le realizaron radiografías sin lesiones óseas ni calcificaciones ligamentosas. En tratamiento con amlodipino 5 mg, simvastatina 20 mg, metformina 850, omeprazol 20 mg, enalapril 20/hidroclorotiazida 12,5 Adiro 100, insulina rápida y lenta. Antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hipertrigliceridemia. Exfumador desde hace 18 años.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiorrespiratoria, tonos rítmicos sin soplos ni extratonos. Murmullo vesicular ligeramente abolido de forma generalizada y sibilancias dispersas en ambos hemitórax, más acentuados en base izquierda. Saturación de oxígeno en consulta: 90%. Analítica: Hemograma sin alteraciones, Coagulación: fibrinógeno 650, Bioquímica normal con PCR 31. Gasometría arterial: pH 7,47, pO<sub>2</sub> 71,8, mmHg, pCO<sub>2</sub> 33 mmHg, SatO<sub>2</sub> 94%. Rx tórax: imagen condensativa/nodular en hilio izquierdo. TAC tórax: masa pulmonar parahiliar izquierda, sólida, con diámetro máximo de 8 cm (en cortes axiales), con extensión mediastínica, LSI yLII, que infiltra bronquio del LSI, englobando BPI a 3 cm de carina y bronquio lobar inferior izquierdo, así como segmentario. Fibrobroncoscopia: infiltración por celularidad neoplásica de alto grado, de patrón sólido no célula pequeña.

**Juicio clínico:** Carcinoma pulmonar mucinoso no célula pequeña.

**Diagnóstico diferencial:** Infección respiratoria, asma, neoplasia.

**Comentario final:** Destacar la importancia del seguimiento del paciente en atención primaria, del control evolutivo incluso de un catarro "banal" y la rapidez solicitando pruebas complementarias tras mínima sospecha de gravedad.

### Bibliografía

1. Lababede O, Meziane M, Rice T. Seventh edition of the cancer staging manual and stage grouping of lung cancer: quick reference chart and diagrams. Chest. 2011;139:183-9.

**Palabras clave:** Tos seca. Catarro. Cáncer de pulmón.