



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4690 - SEGUIMIENTO DEL NÓDULO PULMONAR

S. Castaño Flecha y S. Juárez Natividad

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón 72 años, fumador (60 paquetes/año), exbebedor (hepatopatía crónica), HTA y diabetes mellitus 2, en seguimiento por nódulos pulmonares milimétricos indeterminados desde 2008 por Neumología y AP. Con alta médica por parte del servicio de Neumología, en 2016, tras no objetivar cambios en dichos nódulos. En junio de 2017 acude a nuestra consulta de AP con un cuadro de parestesias en hemicuerpo izquierdo y hemicara izquierda de minutos de duración, por lo que es trasladado a Urgencias Hospitalarias y se decide ingreso en Medicina Interna para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Buen estado general. No adenopatías. TA 153/81. FC 65 lpm. Eupneico. AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible. Sin masas ni megalias. RHA presentes. Sin signos de irritación peritoneal. EEII: no edemas, pulsos presentes. No signos de TVP. TAC craneal: cuatro lesiones expansivas intraparenquimatosas sugestivas de metástasis. RM cerebral con difusión: dos lesiones frontales izquierdas, una lesión frontal derecha y una lesión en hemisferio cerebeloso derecho, compatibles con metástasis. TAC torácico: nódulo espiculado con colas pleurales en segmento apical del LSI (lóbulo superior izquierdo) con nódulos milimétricos en LSI (3 mm), LII (3 mm), LM (7 mm) y LID (6 mm) que podrían estar en relación con metástasis. Anatomía patológica (PAAF): carcinoma neuroendocrino de bajo grado. Desde 2008 a 2016 se realizaron radiografías de tórax anuales y TAC torácicos periódicos, sin cambios: Nódulos milimétricos indeterminados.

Juicio clínico: Carcinoma pulmonar microcítico, estadio IV (metástasis cerebrales).

Diagnóstico diferencial: Accidente isquémico transitorio. Abscesos cerebrales.

Comentario final: En este caso el paciente adquirió una neumonía que a pesar de tratamiento provocó el fallecimiento del paciente. Se debe realizar seguimiento, mediante TAC torácico, de todo nódulo pulmonar solitario de 3 cm, las guías dividen el tiempo necesario según los milímetros que mida el nódulo. Si se producen cambios hay que tomar medidas de tratamiento.

Bibliografía

- Ost DE, Gould MK. Decision making in patients with pulmonary nodules. Am J Respir Crit Care Med. 2012;185:363-72.
- Patel VK, Naik SK, Naidich DP, Travis WD, et al. A practical algorithmic approach to the diagnosis and management of solitary pulmonary nodules: Part I: Radiologic characteristics and imaging modalities. Chest. 2013;143:825-39.

Palabras clave: Nódulo. Carcinoma. Metástasis.