



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2673 - DOCTOR, MI TOS LLEVA SANGRE

M. Cantueso García de Vinuesa^a, M. Nieto Martos^b, M. Martínez Fernández^c y C. González Herrera^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torredonjimeno. Jaén. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años, fumador de 20 cigarrillos/día desde hace 40 años, en tratamiento con omeprazol por hernia de hiato y sin otros antecedentes de interés. Actualmente, en tratamiento con varidasa, paracetamol y acetilcisteína. Refiere llevar con tos y expectoración verdosa 1 mes, haciendo en estos días oscura. Refiere episodios de hemoptisis de 4 días de evolución, de escasa cantidad y coloración oscura. Disnea que ha hecho a pequeños esfuerzos en la última semana con astenia franca. Ha perdido 5 kg en 2 semanas. Consultamos una Rx tórax realizada durante este mes para este proceso, donde únicamente se observa una imagen redondeada, de bordes nítidos en hemicárdia izquierda. Ante la clínica y la prueba de imagen realizada, se decide derivar a Urgencias del Hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, consciente orientado bien perfundido e hidratado. SatO2 96%. Cavidad oral: no signos de sangrado. Auscultación: rítmico, sin soplos ni extratonos. Murmullo vesicular disminuido con sibilantes dispersos en ambos campos. Analítica: leucocitos 11.650, coagulación y bioquímica normal. PCR 52. Rx tórax: lesión redondeada de 7 × 8 cm, en región paravertebral izquierda. Posible pseudoaneurisma, sin poderse descartar otras causas. Anglo-TAC tórax: masa tumoral pulmonar parahiliar derecha, de 3 × 5 cm que estenosa bronquio principal derecho y arteria pulmonar derecha. Se asocia adenopatía mediastínica y axilar derecha. Lesiones en suprarrenal derecha metastásica. Hallazgo incidental: probable pseudoaneurisma de aorta torácica descendente. Anatomía patológica: carcinoma epidermoide.

Orientación diagnóstica: Cáncer epidermoide de pulmón con metástasis diseminadas.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis, neumonía atípica, neoplasia maligna de pulmón.

Comentario final: El médico de AP tiene un papel muy importante en el seguimiento de patologías que, en un principio, se consideran banal. En este caso, un paciente joven con un catarro de vías altas inicia episodios de hemoptisis, múltiples sibilantes y una prueba de imagen que nos alarma. Actualmente, el paciente con metástasis en múltiples localizaciones está cuidados paliativos, donde el médico de AP le acompañará ante las necesidades que le surjan.

Bibliografía

1. González JM, de Castro FJ, Barrueco M, et al. Demoras diagnósticas en el cáncer de pulmón. Arch Bronconeumol. 2003;39(10):437-41.
2. Kajatt EA. Cáncer de pulmón, una revisión sobre el conocimiento actual, métodos diagnósticos y perspectivas terapéuticas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(1):85-92.

Palabras clave: Hemoptisis. Cáncer. Catarro.