Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 470

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/809 - ANGOR DE REPETICIÓN EN FUMADOR EMPEDERNIDO

J. Castro Moreno[a], P. Hernández Burgos[b] y A. Cereijo Pardiñas[c]

[a]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hare Alcalá la Real. Jaén. [b]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Alcalá de la Real. Jaén. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algeciras. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años que acude por “pitos” y opresión torácica al respirar. En tratamiento con antibiótico por neumonía. No comenta pérdida de peso, ni anorexia, ni esputo hemoptoico, ni astenia ni otra clínica acompañante. No presenta alergias a medicamentos y es fumador.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreado y normoperfundido, eupneico en reposo, con tonos rítmicos sin soplos, con algunos sibilantes inspiratorios en campo anterior y espiratorios en campo posterior con crepitantes secos. En la analítica que se le realiza destaca creatinina 1,4 mg/dl y PCR de 4,6 mg/dl, gasometría arterial normal, hemograma normal. En radiografía de tórax se observa persistencia de imagen condensativa en base lóbulo medio derecho con ligero pinzamiento de seno costrofrénico derecho, imagen en 8 en región de botón aórtico. ECG ritmo sinusal a 64 lpm en ambas bases.

Orientación diagnóstica: EPOC no diagnosticado. Dolor de perfil anginoso sin signos de isquemia cardiaca.

Diagnóstico diferencial: IAM, angor, EPOC, neoplasia no diagnosticada, neumonía no resuelta.

Comentario final: Se derivó a Cardiología por el dolor de perfil anginoso que ya había sido estudiado y propuesto para cateterismo, aunque el paciente lo había desestimado. Tras ser consultado con Cardiología y a la vez este con Neumología, se solicitó angioTAC de tórax y derivó a Neumología. En angioTAC de tórax se detecta gran masa neoplásica hiliar derecha de 9 × 9 cm compatible con carcinoma broncogénico probable estadio IIIB (T4N3M0), adenopatías metastásicas superiores a 3 cm en mediastino superior, paratraqueal derecha de 5 × 4 cm, paratraqueal izquierda de 13 mm e hiliares izquierdas. Extenso enfisema pulmonar y derrame pleural derecho moderado.

Bibliografía

1. Gao YH, Guan WJ, Liu Q, et al. Impact of COPD and emphysema on survival of patients with lung cancer: A meta-analysis of observational studies. Respirology. 2016;21(2):269-79.
2. Zeng L, Yu X, Yu T, et al. Interventions for smoking cessation in people diagnosed with lung cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Dec 3;(12):CD011751.
3. Hernández Hernández JR, Moreno de Vega Herrero MB. Tratamiento del cáncer de pulmón en pacientes ancianos. Medicina Respiratoria. 2014,7(2):51-64.

Palabras clave: Neoplasia. Angor. Disnea.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.