



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3100 - LA AGUDEZA DEL MÉDICO DE FAMILIA PUEDE MEJORAR EL PRONÓSTICO DEL CÁNCER DE PULMÓN

M. Escarda Escarda^a, C. Rodríguez Méndez^b, J. Choque Condori^c y A. Llanos González^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. Área Este. Valladolid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. Área Este. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. Área Este. Valladolid. ^dMédico Residente de 4^o año de Neumología. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años con antecedentes de tabaquismo 64 paquetes año, no fumador desde hace 20 años. Trabajador como cajero de casino. hepatitis B curada, aneurisma de a. carótida, carcinoma de células transicionales vejiga, hernia inguinal directa. Acude a consulta por tos de intensidad leve sin expectoración y molestias en región torácica sobre parrilla costal. Un mes después persiste sintomatología. No síntomas constitucionales.

Exploración y pruebas complementarias: El dolor costal aumenta con la presión manual. En la auscultación respiratoria presenta murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. El resto de la exploración física es normal. Dada la persistencia de la tos y el dolor torácico se solicita Rx tórax y se observa hilio izquierdo aumentado de tamaño y elevado, sospechoso de masa hilar. Se deriva de forma preferente a la Consulta de Neumología, siendo visto dieciocho días después. Se solicita TAC: masa de margen polilobulado hipodensa con realce periférico, en la vertiente superior del hilio izquierdo.

Orientación diagnóstica: Sospecha de tumor pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Dolor en parrilla costal.

Comentario final: El cáncer de pulmón es una de las principales causas de muerte en los países industrializados, ocupando el segundo lugar. A pesar de su alta incidencia y mortalidad, presenta una baja prevalencia debido a que la mayoría de los casos son detectados en estadios tardíos. Solo el 16% se diagnostican con el tumor confinado al lugar primario, con supervivencias totales a 5 años menores del 20%. La edad media en el diagnóstico fue de 64 años y los síntomas más comunes fueron tos (55 por ciento), disnea (45%), dolor torácico (38%) y pérdida de peso (36%). Ante toda sospecha de cáncer de pulmón en la consulta del médico de familia bien por antecedentes de tabaquismo o presencia de sintomatología, como tos o dolor de pared torácica se debe solicitar Rx tórax y derivación a Consulta de Unidad de Diagnóstico Rápido o Neumología preferente.

Bibliografía

1. Elgeadi Saleha W, Alejandre Carmona S y Julián Viñals R. A propósito de 2 casos: el cáncer de pulmón como hallazgo casual en la radiografía de tórax. FMC. 2016;23(1):42-5.

Palabras clave: Diagnostico precoz. Cáncer de pulmón. Atención primaria.