



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/698 - PACIENTE FUMADORA CON EXACERBACIÓN EPOC Y ALTERACIONES DE CONDUCTA

F. Niño Rodríguez^a, S. Benabdellah Abouhammad^a, O. Garmendia Monasterio^b y O. García Izaguirre^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Valle San Lorenzo. Tenerife. ^bEnfermera. Centro de Salud Valle San Lorenzo. Tenerife. ^cEnfermero. Centro de Salud playa de San Juan. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 53 años de edad. Antecedentes personales: trastorno depresivo recurrente sin especificación en tratamiento con desvenlafaxina y seguimiento en unidad salud mental; fumadora activa (índice tabáquico 30), EPOC GOLD grado 2, grupo C con irregular adherencia a tratamiento (doble broncodilatación). Consulta por sintomatología mixta ansioso-depresiva con mezcla de pensamientos y actos obsesivos de semanas de evolución aparentemente reactivos a estrés laboral que coinciden con exacerbación EPOC indicándose reajuste de tratamiento ambulatorio con radiografía de tórax preferente y revisión. Acude para revisión y resultados de la misma acompañada de su hermana que relata episodios que interpretamos como crisis de ausencia y desorientación temporo-espacial sin convulsiones tónico-clónicas así como empeoramiento de síntomas depresivos y cefalea inespecífica.

Exploración y pruebas complementarias: Consulta Atención Primaria: bradipsiquia, bradilalia y desorientación temporoespacial. Hemodinámicamente estable. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado con roncus dispersos. Radiografía tórax ambulatoria: imagen de masa en lóbulo pulmonar superior izquierdo. Atendiendo a ello, se deriva a urgencias hospitalarias para completar estudio para correlación clínico-radiológica con imagen sospechosa neoformativa y síntomas y signos de alerta de proceso de SNC primario o secundario, confirmando en estudio de extensión: masa en LSI, conglomerado adenopático multilobar, lesiones osteolíticas en ramas iliopúbicas y L3-L4 y siete LOEs intracraneales supratentoriales bilaterales con edema vasogénico perilesional sugestivas de metástasis, la mayor, frontobasal izquierda con centro necrótico. Analítica leucocitosis leve con elevación PCR; serologías, marcadores autoinmunidad negativos.

Orientación diagnóstica: Carcinoma pulmonar no microcítico diferenciado con metástasis intracraneales. Estadio T3N1M1a/b.

Diagnóstico diferencial: Proceso neoformativo intracraneal frente a metastásico, neurosarcoidosis, malformación vascular intracraneal con AITs, neurosífilis, VIH con el condicionamiento de inmunosupresión e infecciones oportunistas.

Comentario final: Ingreso en oncología médica: radioterapia holocraneal paliativa. Pendiente de comité de tumores para decisión terapéutica. Resaltar la importancia de atención continuada desde atención primaria para reevaluación y reconsideración diagnóstica en pacientes con patología crónica psiquiátrica con otras patologías y factores de riesgo para descartar procesos orgánicos de mayor magnitud ante agudizaciones de

su patología basal.

Bibliografía

1. Rosell A, Ginés A, Serra M, et al. Estadificación mediastínica del cáncer de pulmón en el siglo XXI: un reto de carácter multidisciplinario. Med Clin (Barc). 2008;130:415-22.

Palabras clave: Tabaco. Alteración conducta. Carcinoma.