

347/1557 - CAPTACIÓN EN CONSULTA. CRIBADO DE CÁNCER DE PULMÓN

J. Martín Valverde^a, L. González Benítez^b, M. Rodrigo Molina^c y A. Burgos Ruiz^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huétor Tájar. Granada. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huétor Tájar. Granada. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huétor Tájar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 71 años con: AP: DM tipo 2 sin complicaciones micro o macrovasculares. No AF. Hábitos tóxicos: fumador activo (actualmente 20 cig/d, en total 58 paquetes/año). Tratamiento: AAS 100 mg/24h, metformina 850 mg/12h, omeprazol 20 mg/24h. Paciente poco frecuentador, con poco contacto con el sistema sanitario. Acude para renovación de tratamiento antidiabético. Dado su poco seguimiento en consulta aprovechamos la visita para captación del paciente y repaso de su situación en todas las esferas. Realizamos toma de constantes, exploración general, interrogamos al paciente sobre la posible clínica cardiológica y respiratoria. El paciente presenta una disnea grado mMRC 2 desde hace meses con 2 episodios de infección respiratoria tratada con antibioterapia y aerosolterapia domiciliaria. Hablamos además de la posibilidad de su abandono del tabaco. Solicitamos analítica completa, espirometría, ECG y Rx de tórax y añadimos al tratamiento un LAMA.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/85, SATO2: 94%. A la exploración el paciente está consciente, orientado con buen estado general, eupneico en reposo, buena coloración de piel y mucosas, no acropaqueas. AC: rítmica, si soplos. AR: mv conservado con roncus dispersos e hipoventilación más acentuada derecha. MMII sin edemas. Analítica donde solo destaca HBA1C 6,8%. ECG: RS a 89. Espirometría: FEV1 70,5; FVC 80; FEV1/FVC 0,87; FEF 25-75: 40. Rx tórax: no lesiones óseas, ICT normal, parénquima pulmonar de aspecto normal, borramiento de la línea mediastínica homolateral con aumento de densidad a nivel de LSD con pérdida de volumen a ese nivel.

Orientación diagnóstica: Carcinoma pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, TBC, ca broncogénico.

Comentario final: Es clave dentro de la medicina de familia realizar una búsqueda activa de las enfermedades más prevalentes y de sus factores de riesgo. Realizando actividades preventivas y cribados en función de estos. Para esto tenemos que estar atentos y aprovechar los distintos contactos que podamos tener con nuestros pacientes teniendo una visión global de ellos en sus visitas. En cuanto al cribado de cáncer de pulmón en fumadores la evidencia y el consenso no es claro. Algunas sociedades americanas sobre todo, apuestan por un cribado activo mediante TC anual en fumadores ya que han encontrado una disminución significativa de la mortalidad, aunque en las guías europeas este cribado no está reconocido.

Palabras clave: Cáncer. Cribado. EPOC.