



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4605 - CASO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA

M. Gómez García^a, B. Gutiérrez Muñoz^b, C. Iglesias Montalvo^c y N. Huarachi Berne^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años que acude al Centro de Salud por pérdida de peso progresiva en los últimos 3 meses (no cuantificada), sin hiporexia asociada. Refiere aumento de tos y de expectoración de coloración blanquecina, así como excesiva sudoración. Niega fiebre o disnea, alteración del ritmo intestinal u otra clínica. Antecedentes personales: HTA. Fumador de 40 paquetes/año en reducción de consumo. Exbebedor grave. Neumotórax espontáneo a los 38 años. Intervención quirúrgica de hernia discal L4-L5 (2011).

Exploración y pruebas complementarias: Normohidratado, normoperfundido y ligera palidez cutánea. Eupneico. No adenopatías. Tórax: auscultación cardíaca rítmica y sin soplos. Auscultación pulmonar con buena ventilación bilateral, sin otros ruidos sobreañadidos. Abdomen: pequeña hernia inguinal izquierda. Resto sin alteraciones. Extremidades: miembros inferiores no edematosos. Acropaquias en miembros superiores. Hemograma y bioquímica: Anemia ferropénica. Resto normal. Sangre oculta en heces: positiva. Radiografía de tórax: parénquima pulmonar enfisematoso, datos de atrapamiento aéreo. Nódulo en lóbulo superior izquierdo de aproximadamente 2 cm de diámetro.

Orientación diagnóstica: Cáncer de pulmón.

Diagnóstico diferencial: EPOC. Tuberculosis. Neumonía.

Comentario final: Debido a los hallazgos patológicos se solicita una colonoscopia y se deriva a consultas de Neumología, desde la que se solicita un TAC toracoabdominal que objetiva, además de la masa pulmonar, un engrosamiento parietal concéntrico del ángulo hepático del colon, sospechándose una neoplasia sincrónica de colon. Se realiza también una broncofibroscopia con aspirado y toma de biopsias llegando al diagnóstico de carcinoma de célula grande cT4cN3cM0 (estadio IIIC). Actualmente están pendientes la colonoscopia y el PET. El cáncer de pulmón es la primera causa de mortalidad por cáncer en varones, con una incidencia máxima entre los 55 y 65 años. La variedad de células grandes representa el 35%. El pronóstico de nuestro paciente es de un 13% de supervivencia a los 5 años.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

2. Goldstraw P, Chansky K, Crowley J, et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for Revision of the TNM Stage Groupings in the Forthcoming (Eighth) Edition of the TNM Classification for Lung Cancer. *J Thorac Oncol*. 2016;11(1):39-51.

Palabras clave: Cáncer. Pulmón. Colon.