



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3460 - DIAGNÓSTICO CASUAL POR UN TRAUMATISMO COSTAL

Z. Lóska^a, C. Laserna del Gallego^a y A. Gómez Hernández^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Rondilla I. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro Salud Rondilla I. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 69 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2, ex-fumador de 20 cigarrillos/día desde hace 8 años. Acude por caída con traumatismo en región costal derecha contra el suelo de cemento hace 5 días. No refiere pérdida de conocimiento, ni palpitaciones, ni otra sintomatología previa. Tos crónica con dificultad a la inspiración profunda.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, buen estado general, eupneico, satO₂: 95%, TA 128/65, 85 lpm. Auscultación cardíaca: rítmica. Auscultación pulmonar: MV disminuido en hemitórax derecho (más en base). A la inspección se objetiva hematoma evolucionado en últimos arcos costales derechos, no crepitación, ni hundimiento. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. EELI: normales. Desde Atención Primaria se solicita Rx urgente de tórax y parrilla costal derecha. Rx tórax: no neumotórax, no fracturas costales, aumento de bronquio derecho con imagen espiculada sospechosa cerca de silueta cardíaca. Se solicita un informe al servicio de Radiología: imagen sospechosa de malignidad, aconsejan derivación urgente al servicio de Neumología. Broncoscopia: lesión excrecente que infiltra bronquio lóbulo medio e inferior derechos.

Orientación diagnóstica: Carcinoma epidermoide de pulmón

Diagnóstico diferencial: Atelectasia, contusión pulmonar, neumonía, sarcoidosis, tuberculosis.

Comentario final: El tabaquismo es la principal causa de cáncer pulmonar; los fumadores tienen un riesgo 20 veces mayor de desarrollarlo. Generalmente el cuadro clínico es asintomático y la sintomatología se debe a crecimiento local del tumor, invasión de estructuras adyacentes, metástasis a distancia o síndromes paraneoplásicos. Un 30% de todos los cánceres de pulmón son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres pueden invadir el interior de las vías respiratorias en los pulmones. Suelen estar localizados en la parte central cerca de una vía respiratoria principal (bronquio). En nuestro caso, el hecho de un traumatismo costal con la exploración correcta, antecedentes y prueba radiológica, nos hizo sospechar en una patología compleja y con ello detectar precozmente una patología grave.

Bibliografía

1. Qin J, Li G, Zhou J. Characteristics of elderly patients with COPD and newly diagnosed lung cancer, and factors associated with treatment decision. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016;11:1515-20.
2. Ye Z, Zhang X, Luo Y, et al. Prognostic Values of Vimentin Expression and Its Clinicopathological Significance in Non-Small Cell Lung Cancer: A Meta-Analysis of Observational Studies with 4118

Cases. PLoS ONE. 2016;11:e0163162.

Palabras clave: Tabaquismo. Neoplasias pulmonares. Dolor.