

347/3682 - LO QUE LA NEUMONÍA ESCONDE

M. Rodríguez Lavalle^a, M. Alaejos Pascua^b, M. Asensio García^c y M. Martínez Villar^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Jardinillos. Palencia. ^bServicio de Neumología. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Caupu. Palencia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardinillos. Palencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 76 años. EPOC grave, tabaquismo de 10 cigarrillos/día. Acude a urgencias de Atención Primaria por caída en la calle. Refiere desde hace meses temblor y debilidad en extremidades inferiores que le producen caídas frecuentes.

Exploración y pruebas complementarias: Orientado, exploración cerebral y cerebelosa normal, fuerza 5/5. Auscultación cardiaca normal, pulmonar con sibilancias espiratorias dispersas y crepitantes bilaterales. Saturación 85%. Radiografía: Condensación en lóbulo superior derecho. Derivado al hospital por neumonía con insuficiencia respiratoria. Allí se objetiva proteína C reactiva 110 mg/ml, pO₂ 46 mmHg en gasometría. Ante la ausencia de respuesta a antibióticos, se realiza TC torácico: Gran masa pulmonar-mediastínica apical derecha con destrucción ósea costal y vertebral adyacente, signos de invasión del canal medular y síndrome de vena cava superior.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Pancoast. Neumonía adquirida en la comunidad. Insuficiencia respiratoria.

Diagnóstico diferencial: Estenosis de canal. Tumor medular nivel L3-L4.

Comentario final: Hay numerosos factores de riesgo ambientales y de estilo de vida relacionados con el desarrollo de cáncer de pulmón, el principal, el hábito tabáquico, estimándose que el 90% de los cánceres de pulmón se deben a su consumo. La mayoría de estos pacientes presentan un estadio avanzado al momento de su detección porque producen sintomatología en fases avanzadas. Los síntomas pueden deberse a efectos locales, a distancia o síndromes paraneoplásicos, siendo los más frecuentes tos, disnea y hemoptisis. Entre las patologías intratorácicas, encontramos el síndrome de vena cava superior y el Pancoast. La obstrucción de la vena cava superior produce congestión de cabeza, disnea y edema facial. El TAC nos objetivaría la causa y nivel de obstrucción. Los cánceres de pulmón del lóbulo superior causan un síndrome de Pancoast característico que se manifiesta por dolor, generalmente en hombro, síndrome de Horner, destrucción ósea y atrofia de los músculos de la mano.

Bibliografía

1. Midthun DE. Overview of the risk factors, pathology and clinical manifestations of lung cancer. UpToDate, 2018.
2. Thomas KW, Gould MK. Overview of the initial evaluation, diagnosis, and staging of patients with suspected lung cancer. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Cáncer de pulmón. Síndrome de vena cava superior. Síndrome de Pancoast.