

347/2651 - NEOPLASIAS PULMONARES, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

C. Polo García^a, T. Pérez Hernández^b, A. Frontela Asensio^c y A. Alberdi Iglesias^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años, dislipémico y fumador 10 cig/día. Acude a urgencias por cefalea, cervicalgia y síncope asociado a hipotensión y con cortejo vegetativo, de recuperación espontánea. En atención primaria se completa estudio de síncope; en la consulta de resultados durante el interrogatorio dirigido filiación de disfonía de 10 días de evolución. Plan: antibiótico + Rx tórax control, si persiste disfónico IC-ORL. Aporta informe de ORL privado con diagnóstico de parálisis del nervio recurrente izquierdo. IC-U Diagnóstico Rápido-HCUV para estudio, en ingreso disnea de mínimos esfuerzo de nueva aparición e hipoxia marcada.

Exploración y pruebas complementarias: Cervicalgia, resto sin hallazgos de interés, posteriormente disfonía. Rx tórax: infiltrado reticular bilateral, seno costofrénico derecho ocupado. ECG: ritmo sinusal sin alteraciones repolarización. Espirometría: normal. Analítica: normal.

Orientación diagnóstica: Parálisis recurrente izquierdo + síndrome vena cava superior. Durante ingreso para estudio se descarta existencia de TEP asociado, se confirma neoplasia pulmonar y se completa estudio de extensión (TC toracoabdominal, broncoscopia, toracocentesis, TC craneal). Resolución de estenosis preoclusiva vena cava superior más filtro cava.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia, linfoma, infecciones.

Comentario final: El cáncer de pulmón puede debutar en etapas avanzadas como disfonía atípica, por lo que hay que sospecharlo en atención primaria, sobre todo en los pacientes fumadores. El cáncer de pulmón sigue siendo un grave problema de salud pública a pesar de las campañas educacionales y de deshabituación tabáquica y la prohibición de fumar en lugares públicos.

Bibliografía

1. Dankbaar JW, Pameijer FA. Insights Imaging. 2014;5(6): 743-51.
2. Straka C, Ying J, Kong FM, et al. Review of evolving etiologies, implications and treatment strategies for the superior vena cava syndrome. Springerplus. 2016;29:229.
3. Ost DE, Sai-Ching JY, Tanoue LT, et al. Clinical and Organizational Factors in the Initial Evaluation of Patients With Lung Cancer: Diagnosis and Management of Lung Cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2013;143(5Suppl):e121S-

e141S.

Palabras clave: Parálisis recurrente izquierdo. Síndrome vena cava superior.