



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/816 - DOCTOR, ¡PERO SI YO NO VENÍA POR ESO!

M. Ayala Hernández^a, M. Flaquer Antúnez^b, M. Arias Galera^c y E. de los Riscos Mateos^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trinidad. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Trinidad. Málaga. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trinidad. Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Trinidad-Jesús Cautivo. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, gran fumador, jubilado, independiente. Como antecedentes HTA, síndrome ansioso depresivo. Acude para revisión posquirúrgica de extirpación de ca basocelular en hélix derecho. A la inspección observamos al paciente con leve tinte icterico y algo más decaído de lo habitual. Al preguntarle indica que ha perdido 5 kg, que él lo atribuye a lo triste que está por el proceso depresivo que sufre.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: rítmico, hipoventilación 1/3 superior hemitórax derecho. Abdomen: hepatomegalia indolora de más de 5 traveses. Se deriva a urgencias dada que la exploración nos pone en alerta.

Orientación diagnóstica: A la llegada a urgencias se realiza una analítica de sangre donde se objetiva un perfil hepático muy elevado, ferritina 3.021, PCR 153. Rx tórax: masa en lóbulo superior derecho y lóbulo medio. El paciente es ingresado a cargo de medicina interna donde se le realiza TC. Se objetiva hígado con múltiples LOES sugestivas de metástasis, conglomerados adenopáticos y masas en LSD que infilitra cisura mayor. Se diagnostica de ca de pulmón tipo adenocarcinoma estadio IV. Pasa a seguimiento por medicina paliativa.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia pulmón, cirrosis, tumor hepático, neumonía.

Comentario final: Muchas veces en consulta no es solo importante centrarnos en el motivo por el que consulta el paciente, si no que debemos de estar atentos a las cosas que el paciente no identifica y que se reflejan en su propio aspecto. Es importante mantener una actitud activa que nos permita no perder el ojo clínico y así poder realizar diagnósticos más adecuados.

Bibliografía

1. Daza P, San Vicente R. ¿Tiene una hepatomegalia? AMF. 2012;8(2):87-91.

Palabras clave: Cáncer pulmón. Cirrosis. Tumor hepático.