



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1635 - DOCTORA, EL TIZNE DE LA CHIMENEA NO SE ME QUITA

M. Sánchez Ramos^a, C. García Ortega^a, T. Expósito Montes^a y C. Ternero Solís^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años que acude a su médico de familia porque “el tizne de la chimenea no se le quita del pecho” desde hace 2 días. Hipertenso, fumador activo con CA en torno a 75 paquetes/año. IABVD. Derivado a urgencias por sospecha de síndrome vena cava superior, tras la aparición de varios días de circulación colateral en tórax, abotargamiento y edema en fascies. Refiere disnea en aumento hasta grado 3 MRC en último mes. Expectoración hemoptoica ocasional. No pérdida de peso, astenia ni anorexia. En radiografía de tórax masa parahiliar derecha. Se informa a paciente y familiar de sospecha clínica de neoplasia con síndrome vena cava superior. Decidiéndose traslado urgente para valoración por Oncología radioterápica.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, eupneico en reposo. Rubor facial y circulación colateral en tórax y hemiabdomen superior. Auscultación respiratoria sin alteraciones. Analítica: hemograma, coagulación, bioquímica y gasometría arterial sin alteraciones. Radiografía de tórax: masa parahiliar derecha.

Orientación diagnóstica: Neoplasia de pulmón con síndrome vena cava superior.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia a filiar origen. Origen pulmonar. Carcinoma anaplásico de células microcíticas. Linfomas.

Comentario final: Acertada intervención por parte de su médico de familia, quien orientó rápidamente el caso, derivando a urgencias por la gravedad de la patología en cuestión. El carcinoma de células microcíticas está directamente relacionado con la exposición a tabaco. Debemos hacer hincapié en la deshabituación de este tóxico, así como en la prevención de inicio de su consumo. Es el tumor que más frecuentemente produce síndromes paraneoplásicos y es la causa más frecuente de síndrome vena cava superior junto con los linfomas. Presenta metástasis extratorácicas en el 95% de los casos. Es la neoplasia pulmonar de peor pronóstico a pesar de su alta sensibilidad a quimioterapia.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014; p. 611-2.
2. Pascual Guardia S, Antón Santos JM, Mesa Quesada J, et al. Manual de Neumología y Cirugía Torácica AMIR, 8ª. M. Boss, 2016.
3. Manifestaciones radiológicas de carcinoma microcítico. SERAM, 2012.
4. Cuní Munné M, Buezo Reina I. El síndrome de la vena cava superior. AMF. 2013;9(8):461-6.

Palabras clave: Síndrome vena cava superior. Carcinoma células microcíticas.