



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 radioterapica.

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, 5^a 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, 8^a. 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.