



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2950 - CÁNCER RECIDIVANTE EN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

C. Blanco Fraile¹, R. Cereceda García¹, J. Gutiérrez Miguel² y S. Calvo Sardón³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 84 años, con antecedentes de cáncer vesical recidivante y renal que acude por hemoptisis de un mes de evolución. Paciente con AP de: diabetes mellitus tipo ii, hipertensión arterial y dislipemia. Con recidivas de cáncer vesical en 2010, 2011, 2012 y 2016. En 2018 diagnóstico de carcinoma urotelial de alto grado tratado mediante nefrectomía, ese mismo año episodio de AIT e IAM. Tratamiento: epinitril, carvedilol, clopidogrel, ácido acetilsalicílico, atorvastatina, linagliptina, alopurinol. No consumidor de tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta hemoptisis de escasa cuantía mezclada con mucosidad. Se realiza la exploración física completa, sin observarse alteraciones. Realizamos analítica sanguínea y una radiografía de tórax. En la Radiografía se aprecian dos nódulos compatibles con metástasis pulmonares. Se deriva para estudio de extensión en oncología.

Orientación diagnóstica: Metástasis pulmonares.

Diagnóstico diferencial: Expuestos sus antecedentes de cáncer, la primera causa a descartar sería la neoplasia primaria o metastásica. La causa más frecuente de hemoptisis son las bronquiectasias. Sin embargo el sangrado suele ser de mayor cuantía que la que presenta nuestro paciente. Se deben descartar también: infección (asociada a una imagen de ocupación pulmonar: neumonía, tuberculosis, absceso, infecciones fúngicas), procesos cardiovasculares como infarto pulmonar, tromboembolismo, hipertensión pulmonar o malformaciones del árbol bronquial.

Comentario final: Se presenta el caso de un paciente con una enfermedad terminal y muchas comorbilidades que dificultan el tratamiento y favorecen la aparición de complicaciones. Por su diagnóstico y situación funcional, tras valorar el caso con la familia, se desestima realizar tratamiento curativo y se decide manejo paliativo de sus síntomas. Nuestro objetivo principal es obtener la mejor calidad de vida. Realizaremos una entrevista con el paciente para realizar una valoración funcional y de su círculo de apoyo, así como, síntomas que presenta y el impacto que tiene la enfermedad en la vida de nuestro paciente. En el momento actual se encuentra bien, por ello continuaremos con el seguimiento e iremos manejando los síntomas a medida que avance la enfermedad.

Bibliografía

1. Casado Vicente V, Calero Muñoz S. Tratado de medicina de familia y comunitaria. 2ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2012.

Palabras clave: Cáncer. Pluripatología. Cuidados paliativos.