

424/384 - ME AHOGO

N. Terrero Ledesma¹, M. Prado Coste², N. Guerrero Lugo³ y M. Gómez de Lera⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Iniesta. Cuenca. ²Médico de Familia. Centro de Salud de Balazote. Albacete. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castro Viejo. Madrid. ⁴Enfermero. Centro de Salud Bonete. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años que refiere desde hace 2-3 días, tos, mocos, fiebre de hasta 38,3 °C y sensación disnea. En la exploración física destaca en la auscultación pulmonar, sibilantes diseminados y algunos roncus, Saturación de O₂: 97% se le pauta tratamiento para la bronquitis aguda incluida antibioterapia. El paciente vuelve a consultar al mes siguiente, había mejorado ligeramente pero ahora ha empeorado. Antecedentes personales: nacionalidad, exfumador con una exposición de 10 paquetes año, padre CA de próstata a los 70 años.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destacan, en la auscultación cardio-pulmonar, sibilantes y crepitantes en base derecha. Se realizan como pruebas complementarias análisis de sangre: Leucocitosis 8.000/mm³ y Hb 11,5 mg/dl con el resto de los valores hematimétricos normales. Se realiza radiografía simple de tórax que muestra ángulo costo-frénico derecho pinzado e imagen de condensación de aspecto redondeado que sugiere una masa en base D. Se deriva a urgencia del hospital: Donde es ingresado en el servicio de Neumología para continuar estudio de masa, se le realiza TAC donde se evidencia la presencia de un tumor, la anatomía patológica, lo tipifica como adenocarcinoma y el estudio de extensión determina que el tratamiento a seguir es quimioterapia y posteriormente radioterapia, que el paciente rechaza y días después fallece.

Orientación diagnóstica: Ca de pulmón.

Diagnóstico diferencial: NAC. Bronquitis aguda. ICC.

Comentario final: Este paciente consultó por disnea en enero, un mes donde las bronquitis agudas son muy frecuentes, su evolución le llevó a un rápido diagnóstico, pero su cáncer pulmonar ya estaba muy avanzado, la esposa de este paciente estaba en ese momento en tratamiento con quimioterapia por un cáncer de mama, lo cual es probable que fuese la causa de que no aceptara el tratamiento, al ver los efectos adversos tan importantes que tenía su mujer. Por lo que es muy probable que ya tuviese síntomas a los cuales el paciente no les daba importancia debido a la problemática familiar que estaba viviendo.

Bibliografía

1. Steliga MA, Dresler CM. Epidemiology of Lung Cancer: Smoking, Second hand Smoke, and Genetics. Surg Oncol Clin N Am. 2011;20:605-18.

2. Lantz PM, Mendez D, Philbert MA. Radon, Smoking, and Lung Cancer: The Need to Refocus Radon Control Policy. *Am J Public Health*. 2013;103:43-7.

Palabras clave: Disnea. Malestar general. Cáncer.