

424/2343 - ADENOCARCINOMA DE PULMÓN EN MUJER JOVEN

C. Ágreda Liroz¹, C. Riaza Ocio², L. Sáenz de Pipaón Ayala³ y J. Gómez Sáenz⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alberite. Logroño. La Rioja.⁴Médico de Familia. Centro de Salud Nájera. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 22 años que acude a su MAP por tos seca continua de predominio nocturno de 15 días de evolución precedido de dolor de espalda de características inflamatorias de 4 meses de evolución valorada en varias ocasiones en el servicio de Urgencias sin objetivarse patología ni respuesta a analgesia. Pérdida de peso no cuantificada. Ex-fumadora de 10 cig/día.

Exploración y pruebas complementarias: TA 108/73 mmHg, FC 93 lpm, T^a 36,5 °C, Sat. O₂ 95% C y C: dos adenopatías cervicales bilaterales, duras y dolorosas al tacto, adherida a planos profundos y una adenopatía supraclavicular izquierda, dura y adherida a planos profundos. AP: MVC, sin ruidos sobreañadidos. AC: rítmica, sin soplos. Abdomen anodino. Columna: limitación a la flexión dorsal por dolor, sin apofisalgia. Analítica: leucocitosis 11.700 con desviación izquierda, PCR 11. Rx tórax: ensanchamiento mediastínico. Rx columna cervical, dorsal y lumbar: sin alteraciones significativas.

Orientación diagnóstica: Se deriva a Hematología con sospecha de síndrome linfoproliferativo. Tras numerosas pruebas de imagen complementarias y biopsia de adenopatía cervical izquierda se diagnostica de adenocarcinoma de pulmón ALK positivo estadio IV con afectación ósea, mamaria, ganglionar y cerebral. La paciente ha sido tratada con QT (crizotinib y alectinib) y RT vertebral, con progresión de la enfermedad, por lo se va a iniciar brigatinib.

Diagnóstico diferencial: Síndrome linfoproliferativo, tumor de mediastino, cáncer de pulmón.

Comentario final: El cáncer de pulmón es la primera causa tumoral de mortalidad. El principal factor de riesgo (FR) es el tabaco. Es muy infrecuente por debajo de los 40 años. El adenocarcinoma tiene menor relación con el tabaco y es más frecuente en mujeres. El síntoma más frecuente es la tos persistente, seguido de la disnea. La radiografía de tórax es la herramienta que tenemos los médicos de AP junto con la clínica para diagnosticar un carcinoma de pulmón. Desde AP, debemos fomentar el abandono del tabaco, ya que el riesgo de cáncer disminuye tras su abandono y el cribado es controvertido.

Bibliografía

1. Matilla González JM. Cáncer de pulmón [Internet]. Monografía 4. Barcelona: Respira. Fundación Española del Pulmón. SEPAR; 2016 [actualizado 2019; citado 22 julio 2019]. Disponible en: <https://www.separ.es/?q=node/569>

Palabras clave: Adenocarcinoma. Pulmón. Mujer.