

424/2884 - ALGO MÁS QUE UNA QUEMADURA, MASA EN EL PULMÓN

B. Oter López¹, L. Hernández Iglesias², A. Matías Hernández¹ y V. Gómez Limontes¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años que acude el 12/5/19 por cuadro de malestar general, febrícula, sensación de congestión y tos con expectoración. Refiere que el pasado fin de semana sufrió una exposición solar importante en el tórax. Además, comenta una pérdida de peso progresiva de dos meses de evolución. Niega disnea o dolor torácico u otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión 163/79, Frecuencia 125, Saturación 97%, Afebril. Auscultación torácica sin alteraciones. Quemadura solar de primer grado en tronco, más intensa en parte posterior. En consulta se realizó una radiografía de tórax (lesión nodular en lóbulo superior izquierdo, con aumento de infiltrado intersticial) y analítica (elevación de reactantes de fase aguda). Además, se pautó tratamiento con levofloxacino 14 días. Se remite al paciente de forma preferente a neumología para estudio del nódulo pulmonar, donde se realizaron pruebas de función pulmonar (dentro de parámetros de normalidad), broncoscopia (con biopsia compatible con carcinoma no microcítico), escáner torácico y una tomografía por emisión de positrones. Es un proceso primario con afectación ganglionar hilar, mediastínica bilateral, supraclavicular contralateral y metastásica suprarrenal bilateral. El paciente acude a urgencias el 16/6/19 por cefalea hemicraneal izquierda. Tras realizar un escáner craneal se observan 4 lesiones intraaxiales compatibles con metástasis. Actualmente en seguimiento por neumología y oncología.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de pulmón en LSI no microcítico T4 N3 M1B (estadio IV).

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial abarca procesos infecciosos locales (neumonía, abscesos, tuberculosis, hongos o parásitos), procesos reumáticos (Wegener, etc.), nódulo pulmonar benigno, pseudotumor, quiste broncogénico, malformaciones arteriovenosas y procesos pleurales. Además, debemos estudiar posibles enfermedades metastásicas. En este caso, la clínica inicial del paciente también era compatible con efecto de exposición excesiva a calor.

Comentario final: En estas situaciones con una evolución tan brusca, será muy importante el apoyo por parte del médico de atención primaria, tanto en la detección del caso inicial con una buena anamnesis y exploración, como en el seguimiento posterior y en el trato con la familia del paciente.

Bibliografía

1. Costa Ribas C, Castiñeira Pérez C, Louro González A. Guía clínica de Nódulo pulmonar solitario [online] 2019.. Fisterra.com. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/nodulo-pulmonar-solitario/> [Acceso 31 Jul 2019].

Palabras clave: Adenocarcinoma de pulmón. Nódulo pulmonar Solitario. Adenocarcinoma de pulmón en LSI no microcítico.