Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1428

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/199 - CARCINOMA MICROCÍTICO DE PULMÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Cuesta Miyares[1], C. García Granados[2] e Y. Navarro Rodríguez[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. Asturias.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años que acude a su médico por cuadro de disnea de medianos esfuerzos, tos y expectoración, refiriendo edema facial desde hace 10 días, iniciándose tratamiento antibiótico con amoxicilina. Ante la ausencia de mejoría, acude de nuevo para valoración 5 días después, solicitándose una radiografía de tórax (Rx), donde se observa una masa a nivel suprahiliar en pulmón derecho. La paciente refiere haber perdido peso en el último mes. Ante los hallazgos presentes es derivada a urgencias hospitalarias para valoración, siendo ingresada por Neumología para realizar estudios.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, presión arterial 174/117 mmHg. Frecuencia cardiaca 117 lpm. Electrocardiograma normal. Saturación oxígeno 98%. Sodio (Na) de 121 mEq/L. Edema y eritema facial. Rítmica, sibilancias espiratorias y roncus en ambos hemitórax. Abdomen normal, no edemas en miembros inferiores. La Rx de tórax muestra una masa de aproximadamente 8 cm a nivel suprahiliar en pulmón derecho. Se solicita tomografía computarizada (TC) toracoabdominal en la que se evidencia masa mediastínica derecha que sugiere como primera posibilidad tumor microcítico, presentando metástasis hepáticas de carcinoma microcítico de pulmón confirmadas mediante biopsia, y nódulo en glándula suprarrenal derecha de naturaleza indeterminada. La TC cerebral no muestra lesiones.

Orientación diagnóstica: Las pruebas diagnósticas confirman la presencia de un carcinoma microcítico pulmonar con metástasis a distancia.

Diagnóstico diferencial: Cáncer pulmonar, neumonía, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular, SIADH, síndrome de vena cava superior.

Comentario final: Durante el ingreso, la paciente recibió el primer ciclo de quimioterapia sin complicaciones. Ante la sospecha de síndrome de Secreción Inadecuada de ADH (SIADH) como síndrome paraneoplásico por cifras bajas de sodio, se instauró tratamiento con restricción hídrica. Desde el ámbito de la Atención Primaria es importante iniciar el proceso diagnóstico con una radiografía de tórax ante la ausencia de mejoría clínica, recalcando la importancia del papel del médico de familia en evitar el retraso diagnóstico e instaurar tratamiento precoz.

Bibliografía

1. Torre LA, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global cancer incidence and mortality rates and trends An update. Cancer Epidemiol Biomark Prev. 2016;25:16-27.
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2017. CA Cancer J Clin. 2017;67:7-30.

Palabras clave: Carcinoma microcítico. SIADH. Metástasis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.