

424/1629 - DISFONÍA SÚBITA, SIGNO DE ALARMA PULMONAR

M. Abellán González, A. Carbonell Asensio, M. Vargas López y A. García Ros

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años que acude a consulta por disfonía de inicio brusco de 1 mes de evolución. Fumador activo de 25 paquetes/año. No antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardiaca rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar sin ruidos sobreañadidos y murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. Orofaringe normal, sin adenopatías palpables en la región cervical ni supraclavicular. Otoscopia bilateral normal. Posible afectación del nervio recurrente evidenciada clínicamente por disfonía. Se realiza TAC de tórax observando una gran masa pulmonar en el lóbulo inferior izquierdo con adenopatías hiliares y mediastínicas que corresponde a un tumor primario pulmonar T3N2Mx. En ecografía torácica, imagen hipoeocoica de $6,4 \times 4,7$ cm en parénquima pulmonar del lóbulo inferior izquierdo, a nivel de 7°-8° espacio intercostal dorsal izquierdo, de bordes bien definidos, con heterogeneidad hiperecoica en su interior. El estudio anatopatológico resultó compatible con carcinoma de células pequeñas tipo oat-cell ki67 positivo 90%. Se realiza PET-TAC para el estudio de tejido tumoral viable con afinidad por la 18-FDG en masa pulmonar en lóbulo inferior izquierdo y en adenopatías mediastínicas e hiliares izquierdas. Depósito difuso en la cuerda vocal izquierda que se encuentra medializada, en probable relación con parálisis conocida.

Orientación diagnóstica: Carcinoma de pulmón de células pequeñas tipo oat-cell (T3N2M0).

Diagnóstico diferencial: Infección vías respiratorias, linfoma.

Comentario final: El cáncer de pulmón microcítico o de “células en avena” constituye entre un 10-15% del total de neoplasias pulmonares. Su rápida diseminación favorece la existencia de metástasis en el momento del diagnóstico. Por lo que, presenta alta letalidad y muy mal pronóstico. Sus manifestaciones clínicas son variadas: tos, hemoptisis, disnea, disfagia y parálisis recurrente, entre otros. Es importante detectar a aquellos pacientes de alto riesgo para realizar pruebas de cribado y así abordar la enfermedad de manera precoz.

Bibliografía

1. Gazdar, A. F, Bunn, P. A., Minna, J. D. Small-cell lung cancer: what we know, what we need to know and the path forward. *Nat Rev Cancer.* 2017;17:725-37.
2. American Cancer Society. *Global Cancer Facts & Figures*, 3rd ed. American Cancer Society, 2015.

Palabras clave: Disfonía. Pulmón. Cáncer.