Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1509

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2273 - LA IMPORTANCIA ESTÁ EN LOS DETALLES

I. Javato Moreno[1], M. Martínez Guillén[2] y M. Ibarra Rodríguez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.[2]Médico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años. Fumadora 30 cig/día hace 30 años, IPA: 55-60 paq-año. Ictus transitorio en 2015. Arteriopatía crónica periférica. EPOC- bronquitis crónica. Estadio II GOLD. Colelitiasis asintomática. Tratamiento: torasemida 2,5 mg/24h, rosuvastatina 20 mg, tiotropio 18 mg. Acude para revisión de infección respiratoria que presentó hace 10 días recibiendo tratamiento con levofloxacino 500/24h. Refiere mejoría clínica, menor disnea y dolor costal derecho. Tras exploración, hallazgos clínicos y radiológicos se deriva a urgencias del Reina Sofia para ser valorada por neumólogo de guardia.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. satO2: 96% ACR: Disminución del MV y leve crepitantes en base derecha hemograma: leucocitos 13160, neutrófilos 6630, hb 16,4, VCM 101,8 plaquetas 54.300. Bioquímica: AST 210, ALT 296, FA 122, PCR 19. Rx de tórax: nódulo pulmonar en lóbulo superior derecho con disminución del volumen aéreo en hemitórax derecho y banda atelectásica dependiente del nódulo hasta pleura. Leve derrame en hemitórax derecho.

Orientación diagnóstica: Neoplasia pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neoplásica: carcinoma, metástasis, hamartoma. Infecciosas: tuberculoma, granuloma no tuberculoso, quiste hidatídico, neumonía, abscesos. aspergillus Inflamatorias: nódulo reumatoideo, granulomatosis. Vasculares: Malformación arterio-venosa, infarto pulmonar, hematoma, aneurisma. Otros: quiste broncogénico, bronquiectasias, atelectasias redondeadas, amiloidosis.

Comentario final: Reflejamos la importancia de la prevención y el papel como puerta de entrada a la salud, que es la Atención Primaria. Nunca debemos olvidar el grado de ciertos factores de riesgo; nuestra paciente es una gran fumadora desde hace años, ante la negativa de la retirada del tabaco, debemos intentar proponerle distintas medidas y realizar un seguimiento ante el alto riesgo que presentan estos pacientes a padecer enfermedades con mayor repercusión. Es real que no existe un screening de cáncer de pulmón, pero ante la presencia de estos antecedentes, clínica, exploración y radiografia debe ser realizada y estudiada de forma minuciosa.

Bibliografía

1. Álvarez Martínez CJ, Bastarrika Alemañ G, Disdier Vicente C, et al; Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Guideline on management of solitary pulmonary nodule. 2014;50(7):285-93.

2. Djurdjevic S, Sponsiello-Wang Z, Lee PN, et al. Modeling the impact of changes in tobacco use on individual disease risks. 2018;97:88-97.

Palabras clave: Tabaco. Bronquitis crónica. Nódulo pulmonar.

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