



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/2671 - NEUMONÍA VS NEOPLASIA

L. Alvarado Machón¹, E. Tobal Vicente¹, Á. Lafont Alcalde² y N. Martínez Cao¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años, no fumadora, con síndrome de ovario poliquístico en tratamiento anticonceptivo como único antecedente. Acude a consulta de AP refiriendo cuadro de un mes de evolución de tos. No expectoración, fiebre, disnea ni otra clínica acompañante. Exploración física sin alteraciones, por lo que se pauta tratamiento antitusígeno. Acude dos semanas más tarde refiriendo empeoramiento de la tos y aparición de expectoración blanquecina. Se pauta tratamiento mucolítico y se cita para revisión. Ante la ausencia de mejoría, se decide realización de radiografía, donde se objetiva aumento de densidad en lóbulo medio derecho, por lo que se inicia tratamiento antibiótico con moxifloxacino 400 mg/24h 5 días. Vuelve de nuevo un mes más tarde, su clínica ha empeorado, ahora además presenta disnea, malestar general, astenia y refiere pérdida de peso progresiva desde el inicio del cuadro. A la auscultación presenta hipoventilación en base derecha y roncus dispersos en ambos campos. Dada la tórpida evolución y el estado general de la paciente, se deriva a urgencias hospitalarias, desde donde ingresa en neumología.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, delgada, asténica, leve taquipnea en reposo, Sat O2 94% basal, afebril. Analítica sanguínea sin alteraciones. TC toracoabdominal: Adenopatías paratraqueales y múltiples nódulos sólidos coalescentes en LM y LID, algunos cavitados. Broncoscopia: Macroscópicamente normal. Cultivo y PCR de broncoaspirado: negativos. Citología de broncoaspirado: Sospechosa de adenocarcinoma. BAG pulmonar: Compatible con adenocarcinoma. Inmunohistoquímica: Gen ROS-1 positivo (reordenado). Biopsia quirúrgica confirmatoria para adenocarcinoma.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Neumonía infecciosa, neumonía organizada.

Comentario final: El cáncer de pulmón es una patología prevalente sobre todo en personas de mediana edad fumadoras. En una paciente joven, no fumadora, con la clínica descrita y los hallazgos iniciales, la primera sospecha es de infección respiratoria. Ante la tórpida evolución en este tipo de pacientes debemos ampliar el estudio y descartar neoplasia. El adenocarcinoma es el subtipo más prevalente y menos relacionado con el tabaquismo.

Bibliografía

1. Brambilla E, Travis WD. Lung cancer. In: World Cancer Report, Stewart BW, Wild CP, eds. World Health Organization, Lyon, 2014.
2. Goldstraw P. The 7th edition of TNM in Lung Cancer: what now? J Thorac Oncol 2009;4:671.

Palabras clave: Adenocarcinoma. Pulmón. Neumonía.