

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

## 424/2798 - PRESENTACIÓN DE CÁNCER DE PULMÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

E. Vázquez Alonso<sup>1</sup>, S. Puerta Pérez<sup>1</sup>, R. Junquera Meana<sup>2</sup> y M. Pizarro López<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Asturias.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias.<sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Cristo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 74 años que acude a su Centro de Salud por dolor de características mecánicas en hombro y escápula derecha sin traumatismo ni esfuerzo previos. Como antecedentes es fumador de 52 paquetes/año, HTA e ictus hace 10 años. No presenta sintomatología respiratoria ni síndrome general.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar normal, eupneico. Presenta dolor a la palpación y con la movilidad del hombro derecho, se pauta tratamiento analgésico. A los 3 meses continúa sin mejoría pidiéndose Rx de hombro derecho: sin alteraciones óseas. Dos meses más tarde comienza con dolor localizado en hemitórax derecho, se realiza Rx de tórax donde se visualiza aumento de densidad en lóbulo superior derecho (LSD) con engrosamiento pleural que no constaba en Rx previas. Se deriva a neumología para valoración: TAC tórax lesión nodular subpleural en LSD de contornos espiculados que infiltra pleura y erosiona la cortical de la segunda y tercera costilla derecha con afectación de músculos intercostales a ese nivel. No otros hallazgos. Biopsia con aguja gruesa masa subpleural LSD: carcinoma de células escamosas. En TAC y RM cráneo: no imágenes sugestivas de metástasis. En videobroncoscopia: no lesiones endobronquiales, estenosis ni zonas de compresión extrínseca. Se diagnostica de carcinoma escamoso en LSD estadio G2 pT3N0M0 realizándose lobectomía superior derecha y resección de 2º-4º arco costal seguido de radioterapia externa.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma escamoso en lóbulo superior derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Hombro doloroso, patología inflamatoria pulmonar.

**Comentario final:** El caso clínico viene a recordar la importancia de tener en cuenta los factores de riesgo, en especial, ante síntomas atípicos y/o con duración superior a lo esperable. En el caso del cáncer de pulmón es frecuente la demora en el diagnóstico siendo importante tanto el manejo en Atención Primaria como en atención especializada para disminuir dicho retraso.

### Bibliografía

- González J, de Castro F, Barrueco M, Cordovilla R, Fernández J, Gómez F, et al. Delays in the Diagnosis of Lung Cancer. Archivos de Bronconeumología. 2003;39:437-41.

**Palabras clave:** Cáncer de pulmón. Tabaco.