



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2940 - TUMOR PULMONAR HALLAZGO INCIDENTAL

M. Razak Soriano<sup>1</sup>, M. Cruz Romo<sup>1</sup>, P. Gutiérrez Pereira<sup>1</sup> y B. Leal Correa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 74 años fumador, HTA, disnea 1-2 mMRC, con bronquitis y catarros frecuentes, que no acude habitualmente a consulta, pendiente de intervención de hernia inguinal bilateral gigante, que acude a su médico para valorar resultados de analítica del preoperatorio, donde se objetiva Hemoglobina 8. En la anamnesis dirigida refiere estreñimiento crónico de 7 meses, pérdida de 4 kg, astenia, disnea a mayores esfuerzos y tos crónica matutina con expectoración blanquecina. No sangrado. Su médico le solicita estudio mediante ECG, SOH y radiografía de tórax, donde se objetiva lesión en lóbulo superior derecho y tras los hallazgos solicita TAC preferente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, caquético, Sat O<sub>2</sub>: 95%. Eupneico. Auscultación cardiaca: rítmico, soplo sistólico. Auscultación pulmonar: sibilancias aisladas en hemitórax derecho. Abdomen: hernia inguinal bilateral. Tacto rectal: no sangrado. Hemograma Hb 8,2, resto normal. Bioquímica y coagulación normal. ECG: ritmo sinusal sin alteraciones agudas de la repolarización. SOH: positiva. Radiografía de tórax: lesión que ocupa LSD (lóbulo superior derecho). TAC tórax: gran masa heterogénea en segmento anterior de LSD con zonas sólidas y quísticas (necrosis), de 10 × 8,5 × 11 cm. En íntimo contacto con estructuras cardiovasculares y adenopatías mediastínicas (las mayores de 1,5 cm). Enfisema y fibrosis pulmonar. PET: cabeza y cuello: se observan dos lesiones hipermetabólicas en el parénquima cerebral, en lóbulo frontal y parietal derecho (6,9 y 4,6 SUVmax) sugestivas de malignidad.

**Orientación diagnóstica:** Masa pulmonar, adenopatías mediastínicas y focos hipermetabólicos cerebrales a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma pulmonar, bronquitis, neumonía.

**Comentario final:** El cáncer de pulmón puede ser microcítico (o de células pequeñas) o no microcítico. Las manifestaciones clínicas pueden incluir tos, fiebre, derrame pleural, neumonía, síndromes paraneoplásicos o metástasis. El diagnóstico se sospecha por la clínica y las pruebas de imagen junto a la anatomía patológica (citología de líquido pleural o biopsia con aguja gruesa). Es importante el estudio de extensión. El tratamiento se basa en cirugía, QT y/o RT según el tipo y estadio tumoral.

### Bibliografía

1. Horn L, Pao W, Johnson DH. Neoplasias del pulmón. En: Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed.
2. NCCN Guidelines in oncology. Non-Small Cell Lung Cancer (version 5, 2017).

**Palabras clave:** Carcinoma pulmonar. Metástasis. Hallazgo incidental.