



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

482/737 - NO OLVIDEMOS LO ESENCIAL

L. González-Tarrío Polo¹, M. Maestre Torreblanca², I. Fernández Salcedo³ y A. de Pieri Rivas¹

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia, exfumador, exbebedor, fibrilación auricular y recambio de válvula mitral. Acudió a consulta refiriendo disnea progresiva desde hacía 1 mes, con empeoramiento en la última semana. Esa mañana acudió a revisión cardiológica y pese a referir disnea, no fue auscultado. Le realizaron ecocardiograma y electrocardiograma con mantenimiento de tratamiento y revisión en un año. Se realizó exploración física (EF) y se solicitó radiografía (Rx) en nuestro centro por alteración de la auscultación. Se reinterrogó al paciente y refirió tos con expectoración escasa desde hacía 4 meses, anorexia y pérdida involuntaria de peso (4 kilogramos). Se decidió derivación a Urgencias con informe médico.

Exploración y pruebas complementarias: Saturación basal 89%. Auscultación cardiopulmonar: soplo mitral e hipofonesis en base pulmonar derecha (BPD). Resto sin hallazgos patológicos. Rx tórax: infiltrados parenquimatosos confluyentes en BPD. Analítica: leucocitosis, neutrofilia y aumento de proteína C reactiva. Tomografía axial computarizada (TAC): se observan 2 masas sólidas sugerentes de proceso neoinformativo pulmonar primario en lóbulos inferior y medio derechos, con adenopatías patológicas mediastínicas, hiliares derechas y subcarinales. Tomografía por emisión de positrones (a los 6 días): mismos hallazgos que TAC.

Orientación diagnóstica: Sospechamos principalmente de un tumor pulmonar dada la pérdida involuntaria de peso y el aumento progresivo de la disnea. Además consideramos la posibilidad de una neumonía dado el empeoramiento sufrido en la última semana.

Diagnóstico diferencial: Neumonía: se confirma con Rx y analítica. Neoplasia pulmonar: se confirma con pruebas complementarias.

Comentario final: Nuestro paciente fue finalmente diagnosticado de un Adenocarcinoma infiltrante pobremente diferenciado en estadio III-B. Se encuentra en seguimiento por Neumología y está pendiente de contacto con Oncología. Queríamos destacar con este caso la importancia de que pese a haber estado en una consulta de Cardiología por la mañana, no le realizaran una exploración física aunque refirió la disnea en la consulta. Es esencial que no sustituymos la exploración física por la realización de otras pruebas, que como bien indica su nombre, son complementarias.

Bibliografía

1. Remon J. Cáncer de pulmón [Internet]. SEOM. 2019 [Citado 21 Agosto 2020]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-pulmon?showall=1>

Palabras clave: Adenocarcinoma pulmonar.