



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/258 - PRESENTACIÓN CLÍNICA ATÍPICA EN EL CÁNCER PULMONAR

C. Reina Prego, B. Hernández Labrot y M. Monsalvo Moro

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carmona Ntra. Sra. de Gracia. Carmona. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Hombre 65 años, bebedor y fumador social (20 cigarrillos semanales), con antecedentes personales registrados de diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial que acude a consulta refiriendo que el día anterior tuvo episodio de atragantamiento mientras almorzaba cocido que se resolvió con crisis tusígena y expulsión de masa que describe como “un garbanzo” y lo muestra al haberlo recogido en un pañuelo. Asintomático antes y después de dicho evento. Desea saber si es preciso tomar alguna medida en el momento actual.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneico. Orofaringe normal (amigdalectomizado). Rinoscopia normal. Palpación cuello normal. No adenopatías. Auscultación cardiaca y respiratoria normal. Se decide envío de la muestra (nódulo 1cm, elástico, blanquecino, liso) en formol 10% para estudio anatomopatológico. A los 6 días se realiza informe verbal telefónicamente por Anatomía Patológica informando de que se trata de un carcinoma de células escamosas poco diferenciado, por lo que se informa al paciente y se realiza interconsulta preferente con Otorrinolaringología que inicia estudio en 48 horas. Nasofibroscoopia y TC cuello, tórax y abdomen: sin hallazgos reseñables. Fibrobroncoscopia: árbol bronquial izquierdo normal y derecho con lesión polilobulada, lisa, brillante e hipervascularizada en bronquio principal derecho que se biopsia en su totalidad y que anatomía patológica informa como carcinoma no de células pequeñas compatible con adenocarcinoma. Se realiza nueva interconsulta a Neumología que decide completará estudio y comentará el caso en Comité de tumores torácicos (Neumología, Cirugía torácica y Oncología médica).

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma broncogénico de localización exclusiva intrabronquial.

Diagnóstico diferencial: Cuerpo extraño y otros tumores benignos. Enfermedad metastásica.

Comentario final: Es imprescindible remitir aquellas muestras de origen incierto a anatomía patológica para su estudio y diagnóstico siempre que sea posible, así como una buena comunicación de este servicio con los equipos de Atención Primaria para evitar demoras en casos que requieran una actuación rápida.

Bibliografía

1. Thomas KW. Overview of the initial evaluation, diagnosis, and staging of patients with suspected lung cancer. UpToDate, 2020.

Palabras clave: Cáncer de pulmón.