



# 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 tisígena 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. Nasofibroscopia 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

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

**Palabras clave:** Cáncer de pulmón.