



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

482/1466 - TOSER ANTES DE LA ÉPOCA COVID

B. Pérez Ginés¹, B. Boscà Alberti², I. González Delgado² y L. Mata Crespo³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud (Norte y Sur) Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza.

²Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud (Norte y Sur) Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza.

³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud (Norte y Sur) Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años. Fumadora desde los 18 años de 15-20 cigarros/día (IPA 30). Trabaja en Residencia de ancianos, previamente trabajó en la industria metalúrgica en contacto con amianto. Antecedente de hipertensión arterial en tratamiento con antagonista del calcio. Acude a consulta por cuadro catarral de evolución tórpida, tos productiva con dificultad para la expectoración, acompañado de dolor mecánico en ambos flancos. Se pautó Amoxicilina en consulta de atención continuada sin mejoría clínica. Refiere disnea progresiva hasta hacerse de pequeños esfuerzos, ortopnea y astenia. No dolor torácico, palpitaciones, edemas, ni disminución de la diuresis.

Exploración y pruebas complementarias: TA 179/96, FC 84; Temperatura: 35,70 °C, SatO2 94%. A la auscultación presenta ruidos cardíacos rítmicos sin soplos con hipoventilación en base pulmonar izquierda. Se solicita radiografía de tórax que evidencia derrame pleural izquierdo y elevación del hemidiafragma izquierdo y dados los hallazgos se deriva al servicio de urgencias para ampliar estudio. Analítica: Hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. NT-proBNP 28. Dímero D 780. Gasometría arterial: SatO2 92,6%; pO2 57,4; pcO2 43. Cultivo de esputo: flora habitual. TC tórax con contraste y PET-TC: Conglomerado adenopático/masa subcarinal de alto grado de malignidad que infiltra esófago, aorta descendente, sugestivo de ca. pulmonar/metástasis ganglionares. Metástasis ganglionares, supraclaviculares y mediastínicas bilaterales con implante pleural en seno costofrénico izquierdo. Broncoscopia: infiltración de mucosa de bronquio izquierdo.

Orientación diagnóstica: Tos y disnea por carcinoma microcítico de pulmón en paciente con factores de riesgo laborales (exposición al amianto) y tabaquismo.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia. Derrame paraneumónico. Insuficiencia cardíaca. EPOC. Derrame por tuberculosis.

Comentario final: Desde atención primaria resulta fundamental la realización de una historia clínica completa, que incluya los antecedentes médicos personales y familiares, la vida laboral y hábitos tóxicos que nos alerten de posibles factores de riesgo de padecer cáncer de pulmón, ya que el pronóstico del paciente dependerá en gran medida del estadio de su enfermedad. El cáncer de pulmón es uno de los tumores más destacados mundialmente en niveles de incidencia y mortalidad.

Bibliografía

1. Deffebach M, Humphrey L. Screening for lung cáncer. UpToDate, 2018.
2. Midthun D. Overview of the risk factors, pathology, and clinical manifestations of lung cáncer. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Carcinoma. Pulmón. Disnea.