

333/291 - SORPRESAS DESAGRADABLES

G. del Río González¹, M. Carrizo Boto², S. Berdasco Suárez², M. Garbayo de Pablo³, D. Carbajal Pérez¹, J. García-Monge Pizarro³

¹Médico Residente. Centro de Salud Pravia. Asturias. ²Médico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Asturias. ³Médico Residente. Centro de Salud Sabugo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años alérgico a penicilina. Trabajó en la mina. Exfumador 80 paquetes-año. Diabetes tipo 2, Hipertensión, Dislipemia. Sigue tratamiento con Ácido Acetilsalicílico, Simvastatina, Losartan y Metformina. Acude a su centro de salud por dolor centrotorácico, continuo, irradiado a espalda que no se modifica con los movimientos. Tos con expectoración amarillenta sin hemoptisis. Refiere astenia marcada y pérdida ponderal de 10 kilos de peso. Se deriva a urgencias para completar estudios debido a arritmia no conocida y síndrome general en posible contexto neoplásico.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Buen estado general. Auscultación cardiaca: rítmica. Auscultación pulmonar: normal. Abdomen: no doloroso. Extremidades inferiores: sin edema. En el electrocardiograma se evidencia flutter auricular a 74 latidos por minuto. El hemograma es normal. En la bioquímica, la glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, iones, proteínas y albúmina dentro de límites normales. Radiografía tórax: masa parahiliar derecha que no se observaba en radiografía previa. Saturación basal respirando aire ambiente: 99%. Tomografía axial computerizada: masa pulmonar espiculada de 6 x 7 centímetros en contacto con pleura visceral y necrosis intralesional. Micronódulos adyacentes a la masa. Pequeño derrame pleural derecho asociado. Bloque adenopático pretraqueal retrocado de 3.7 centímetros así como pequeñas adenopatías prevasculares. Broncoscopía: tumoración necrótica a la entrada de lóbulo inferior derecho con obstrucción completa del bronquio apical de dicho lóbulo. Biopsia bronquial: positiva para carcinoma escamoso.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide de pulmón. Flutter auricular.

Diagnóstico diferencial: EPOC, asma, cardiopatía, otras neumopatías.

Comentario final: Los diagnósticos casuales pueden ser frecuentes en el servicio de Urgencias, pero en gran medida ocurren gracias al correcto enfoque del paciente desde el médico de Atención Primaria. Tras estadiojaje, el paciente fue derivado al servicio de Oncología del hospital de referencia para continuar tratamiento.

Bibliografía

Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison Principios de medicina interna. 18^a ed. México. Mc Graw-Hill; 2012.

Jimenez Murillo L, Montero Pérez JF, Medicina de Urgencias y Emergencias, Guía diagnóstica y Protocolos de actuación, 5º ed. España. Elsevier; 2015.

Palabras clave: Dolor torácico, flutter auricular, carcinoma.