



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 55 - Cáncer de PULMÓN y conectivopatía

N.E. Quevedo Saldaña, M. González Manso, M. Gómez López-Tostón, M.B. Esteban Rojas, F. Cabezudo Moreno y J.C. Batalla Garlito

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años valorado en consulta por presentar desde hace 7 días fiebre (38,5 °C), dolor torácico punzante, tos no productiva, disnea, dolor poliarticular, astenia, no hiporexia. Tras tratamiento y sin mejoría es derivado a urgencias, ingresando en Medicina interna para estudio. AP. Espondiloartrosis Cervical, dorsolumbar, fenómeno de Raynaud. Fumador de 80 cig/día hasta hace 20 años (IPA 60 paq/año). Exploración física: TA 136/78. Tª 38,8 °C, SatO2 97%. Eupneico; ACP: normal. Analítica (sangre): leucocitos 14.000 (N 89,2%); PCR 234; VSG 91. Proteinograma: elevación de alfa I, II. Serología y Mantoux negativo. ANA 1/160; TC tórax (con contraste). En cuatro meses presenta tres ingresos a urgencia por mismos síntomas y leves alteraciones en pruebas complementarias. Se deriva a Reumatología siendo catalogado como probable conectivopatía indiferenciada asociando al tratamiento con corticoides orales metotrexate, manteniéndose asintomático durante seis meses. Ingresa a urgencia por disnea y dolor torácico. El TC tórax describe múltiples adenopatías mediastínicas prevasculares, paratraqueales y subcarinales, conglomerado adenopático que estenosa bronquio principal izquierdo. En Neumología, resultado de broncoscopia describe masa endobronquial en embocadura de bronquio principal izquierdo (biopsia: carcinoma escamoso bien diferenciado). En oncología paciente inicia tratamiento quimioterápico con mala evolución, siendo exitus.

**Juicio clínico:** Cáncer de pulmón no microcítico.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía de la Comunidad. Tromboembolismo pulmonar. Enfermedad mixta del tejido conectivo (conectivopatía indiferenciada). Cáncer de pulmón.

**Evolución:** Desde inicio de síntomas el paciente presenta mejoría intermitente, disminuyendo la supervivencia dado al diagnóstico tardío y estadio avanzado de enfermedad.

**Comentario final:** El cáncer de pulmón es una de las causas de muerte más frecuentes, cuya clínica inicialmente es inespecífica, pudiendo ser compatible con otras patologías o comportarse como un síndrome paraneoplásico, en este caso una enfermedad reumatológica atípica. Es probable que tratamiento con inmunosupresores, haya enmascarado la evolución natural de la enfermedad, habiendo mostrado corta mejoría.

**Palabras clave:** Fenómeno de Raynaud. Pleuropericarditis. Conectivopatía indiferenciada. Síndrome paraneoplásico. Cáncer de pulmón.