



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

447/33 - SÍNCOPES VASOVAGALES COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE CARCINOMAS PULMONAR Y DE LARINGE SINCRÓNICOS

A. Quetglas Valenzuela¹, P. Grajal Mota², A. Ibáñez Leza³, J. Gómez Sáenz⁴, S. Velilla Zancada⁴, S. Morales Quintero⁵

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espartero. Logroño. ²Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. Logroño. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Nájera. La Rioja. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. Logroño. La Rioja. ⁵Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 con antecedentes personales de enolismo (170 g alcohol/d), fumador de 20 c/d con consumo acumulado de 30 paquetes año y criterios de bronquitis crónica. Diagnóstico espirométrico de EPOC (obstrucción moderada con prueba broncodilatadora negativa) sin tratamiento actual. Historia actual: varios episodios presincopales autolimitados asociados a desconexión del medio y cortejo vegetativo con amnesia de episodio. Pérdida de unos 10 kg en los últimos meses.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física paciente leptosómico. Nódulo submaxilar de consistencia pétrea, adherido a planos profundos cuya palpación desencadena bradicardia junto con adenopatías cervicales de similar consistencia. Con sospecha de neoplasia de laringe se deriva a ORL. Durante el estudio se encuentra lesión ulcerada en epiglotis con anatomía patológica de carcinoma epidermoide infiltrante. En TAC torácico se aprecian múltiples nódulos subcentimétricos compatibles con metástasis pero también se observa en lóbulo superior izquierdo una masa espiculada de $3,5 \times 2,3$ más sugerentes de neoplasia pulmonar primaria y bullas subpleurales apicales bilaterales. El PET demuestra focos ganglionares laterocervicales bilaterales que alcanzan seno carotideo. Se inicia tratamiento con quimioterapia con buena respuesta inicial al tratamiento. Fallece a los 23 meses del diagnóstico por caquexia tumoral.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide de epiglotis/hipofaringe con afectación ganglionar cervical con metástasis pulmonares. Carcinoma epidermoide de pulmón sincrónico en LSI con afectación ganglionar mediastínica. Mareo e hipotensión secundarias a afectación de seno carotideo por adenopatías cervicales.

Comentario final: El cáncer de pulmón es la primera causa de muerte tumoral en el mundo, con una supervivencia media del 13% a los 5 años en España. El factor de riesgo fundamental es el tabaco, responsable de más del 90% de los casos en los varones (80% en mujeres). La supervivencia está condicionada al volumen del tumor que en menos de un 40% de los casos se manifiesta por clínica de hemoptisis, dolor torácico o disnea. El carcinoma epidermoide es la estirpe tumoral que más se relaciona con el tabaquismo, junto con los tumores no microcíticos. Los tumores laríngeos de estirpe epidermoide son prácticamente exclusivos de pacientes fumadores. La forma de presentación de nuestro caso es atípica, si bien presentaba pérdida importante de peso por la que no consulta. La bradicardia sintomática se debía a la presencia de metástasis cervicales que afectaban a seno carotideo y que se podían desencadenar por su palpación. El hallazgo de tumores pulmonares múltiples es un hecho infrecuente. Lo más habitual es la aparición de un segundo tumor tras el diagnóstico del primero (tumor metacrónico) siendo más infrecuente el

diagnóstico de los dos tumores en el momento del diagnóstico (tumor sincrónico). Son criterios diagnósticos para considerar dos o más tumores como sincrónicos: 1) cada tumor debe ser maligno, 2) los tumores deben ser anatómicamente distintos y separados, 3) los tumores deben ser histológicamente diferentes, 4) si la histología es la misma cada tumor debe tener su propio lugar de origen, 5) cada tumor debe tener sus propias metástasis, 6) no hallazgos de metástasis extrapulmonares. El tipo histológico más frecuente en los tumores sincrónicos es el carcinoma escamoso.

Bibliografía

Castañar Jove A, et al. Carcinoma pulmonar bilateral y sincrónico. Neumosur. 1999;11(3):51-4.