



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

O-018 - PALILLOS DE TAMBOR

M. Camarasa Vidal^a, J. Prieto Nave^b, Z. Correcher^b, L. Fernández^b, C. Saíz^a y M.J. Romero^c

^aCS Barranquet. ^bCS Almassora. ^cCS Rafalafena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años con AP de Cáncer mama derecha con mastectomía en 1991 por Paget con reconstrucción en 1993; cáncer mama izquierda con tumorectomía y linfadenectomía + RT en 2005; claudicación intermitente-bypass ilíacas en 2010; HTA en tratamiento: candesartan 16 mg/24h, hidroclorotiazida 25 mg 1/2 comp/24h, verapamilo 80 mg 3 comp/24h; hipercolesterolemia en tratamiento: simvastatina 10 mg/24h; arteriosclerosis en tratamiento: cilostazol 100 mg/12h, clopidogrel 75 mg/24h. Otros: pantoprazol 20 mg/24h. Exfumadora hace 5 años. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria por resultados de Rx mano por sospecha de síndrome túnel carpiano. Nos llama la atención sus dedos en palillo de tambor; por sus AP y el hallazgo casual, pedimos Rx tórax: nódulo retrocardíaco a valorar con estudio TC torácico.

Exploración y pruebas complementarias: Clínicamente asintomática, exploración física sin hallazgos reseñables. TC tórax con CIV: masa pulmonar 37 mm, heterogénea, centro hipodenso y bordes espiculados, compatible con neoplasia de pulmón categoría T2aN0. No se observan imágenes que sugieran metástasis. En neumología se realiza punción-biopsia guiada por TC: ADC de pulmón. PET-TAC: masa en LII 40 × 38 mm, polilobulada, bordes ligeramente espiculados, en contacto con pleura parietal posterior con captación patológica de FDG. Sin captación a otros niveles. Conclusión: estadio propuesto T2aN0M0. Se presenta caso en comité de tumores y se decide tratamiento quirúrgico: lobectomía inferior izquierda, linfadenectomía y VATS. En posteriores controles en nuestra consulta presenta anemia (Hb 9 g/dl; Htc 28%; VCM 95 fL; ferritina 500; Fe 14; haptoglobina 361; bilirrubina 0,48; SOH y sistemático de orina normal). Ante hallazgo de anemia normocítica con patrón mixto entre anemia ferropénica y de proceso crónico se trata con Fe iv una dosis por hematología. A los 3 meses, en nuevo control por TC se observan adenopatías sospechosas hiliares izquierdas, paratraqueales prevasculares y axilares bilaterales; se completa estudio con nuevo PET-TAC: hallazgos sugestivos de infiltración tumoral de hemitórax y región paraórtico izquierdo, con afectación tumoralganglionar izquierda y mediastínica bilateral múltiple y posible en región axilar bilateral, que sugieren origen mamario.

Juicio clínico: Adenocarcinoma pulmón LII T2aN0M0.

Diagnóstico diferencial: Otras causas pulmonares: fibrosis pulmonar, enfermedades inflamatorias crónicas (EPOC, bronquiectasias, absceso). Cardiopatía congénita, endocarditis bacteriana. Enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa. Enfermedad de Graves. Acropquia idiopática.

Comentario final: Ante los nuevos hallazgos en PET-TAC, actualmente la paciente está pendiente de una nueva intervención quirúrgica. Comentar que el cáncer de pulmón es uno de los cánceres con mayor

incidencia en el ser humano, responsable de los mayores índices de mortalidad oncológica a escala mundial. Es la primera causa de mortalidad por cáncer en el varón y la tercera, después del de colon y mama, en la mujer, causando más de un millón de muertes cada año en el mundo. La causa más común de cáncer de pulmón es el tabaquismo, presente en los AP de este caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harrison. Principios de Medicina Interna, 16^a ed. México, D.F: McGraw-Hill; 2006.