



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/429 - DETRÁS DE UNA NEUMONÍA PODRÍA ESCONDERSE OTRAS ENFERMEDADES

R. Cayo^a, M. Tavarez Santana^a, J. Rodríguez Albarrán^a y J. Arribas Aguirregaviria^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Sexo: mujer. Edad: 58 años. APP: NAMC, FRCV: no refiere. Hábitos tóxicos: ninguno. Profesión: trabaja en la limpieza. Operación: histerectomía total. Social: madre de 1 varón de 20 años. Medicamentos actuales: no toma medicamentos habituales. MC: astenia y sensación de disnea ocasional. HEA: disnea, astenia, tos y febrículas fluctuantes de 1 mes y medio de evolución. Tratada inicialmente con antibioterapia durante 2 semanas por sospecha de neumonía (tras identificar alteración en Rx tórax). Dado que no ha experimentado mejoría clínica acudió a servicio de urgencias. Relata historias similares previas (desde hace 2 años) que han sido tratado con antibioterapia por su MAP con mejoría parcial...

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 79 Kg. Talla: 165. PA: 150/82. Sat O2: 95%. Temp: 37,4 °C. Aspectos generales: consciente y orientada. AC: ruidos cardíacos ritmicos. Pulsos distales permeables y simétricos. Auscultación pulmonar: hipoventilación global, de predominio inferior izquierdo. Hto: 40; Hb: 13,3; VCM: 83; Leuco: 15.700; Plaq: 38.700; glucosa: 101 mg/dl; urea: 35; Cr: 0,67. Ingresado en planta. Biopsia transbronquial: positiva para malignidad. TAC: consolidaciones alveolares en ambos hemitórax, adenopatías mediastínicas e hilares, algunas de ellas necrosadas. Los hallazgos pueden estar en relación con TBC, pero tampoco puede descartarse un proceso neoplásico del tipo carcinoma bronquioalveolar. Masa suprarrenal izquierda que no se corresponde con un adenoma y tampoco parece en el contexto de TBC. Habría que descartar carcinoma o metástasis.

Juicio clínico: Carcinoma bronquioalveolar con metástasis a distancia.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, edema pulmonar, distrés respiratorio, sarcoidosis, tuberculosis.

Comentario final: El carcinoma bronquioalveolar es un tipo de adenocarcinoma pulmonar. Representa alrededor del 5% de los tumores pulmonares. Afecta con mayor frecuencia a mujeres no fumadoras. En etapas iniciales suele presentarse como un nódulo pulmonar periférico y en estadios avanzados se presenta radiológicamente como infiltrados alveolares bilaterales difusos confluentes. Como MAP ante este paciente, habría que haberla estudiado desde el primer momento, ya que la demora de actuación habrá dejado probablemente muchas secuelas en la vida del paciente así también como en su familia.

Bibliografía

1. West HJ. Managing multifocal bronchioloalveolar carcinoma/lepidic predominant adenocarcinoma: changing rules for an evolving clinical entity. *Clin Adv Hematol Oncol.* 2014;12(9):593-600.
2. Guachalla JU, Czischke C, Sabbagh P, Meneses MC, Gajardo GM, Lilay R, Hernández ER, Salas FP, Rosas RB. Carcinoma bronquioloalveolar, Diagnóstico precoz? Experiencia 1994-1997 en el Instituto Nacional del Tórax. *Rev Chil Enferm Respir.* 2002.