



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

244/34 - CÁNCER DE PULMÓN EN EXFUMADORA

C. Cestero Venegas^a, C. Flores Rivera^b, P. Chico Nieto-Sandoval^c, M. Barranca Escobar^d, M. Esteban Rojas^c y B. Leal Correa^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz., ^bMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz., ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz., ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz., ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años de edad, sin alergias conocidas, exfumadora desde hace 9 años, cirugía de fijación vertebral L3-L4-L5 y herniorrafia inguinal izquierda, que acude a urgencias refiriendo sensación disnea ante pequeños esfuerzos de tres meses de evolución. Inicialmente fue diagnosticada de neumonía: no ha presentado fiebre, ni tos ni expectoración. En estos tres meses, la sintomatología ha ido progresando. Actualmente aqueja dolores en ambos MMII y también a nivel dorsal bilateral, continuo, que no mejora con analgésicos. Comenta pérdida de hasta 8-9 Kg de peso. Su médico de familia ha solicitado TAC de tórax, en el que se aprecia masa hiliar de 7 × 6 × 7 cm, motivo por el cual decide derivarla para valoración hospitalaria.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración general destaca cierta palidez cutáneo-mucosa, TA 160/80 mm HG; FC 130 lpm; SatO2 96%. A la auscultación pulmonar destaca una hipofonesis global izquierda. Resto anodina. Hemograma: Hb 10,3 g/dL; Hcto 30,7%; VCM 106,2 fL; HCMH 35,7 pg; Linf 1.000/mL; resto normal. Coagulación: INR 1,36; Fibr. 1128 mg/dL; resto normal. Gasometría arterial: 7,497/37,5/70,8/28,8/5,5/95,7%. Bioquímica: Glu 122 mg/dL; Ur 59 mg/dL; Alb 2,8 g/dL; Na 133 mmol/L; K 3,4 mmol/L; LDH 1.608 UI/L; CPK 296 UI/L; GOT 105 UI/L; resto normal. Rx de tórax: pérdida de volumen en hemitórax izquierdo con retracción mediastínica y aumento de densidad en región parahiliar. ECG: ritmo sinusal a unos 105 lpm, BIRDHH, sin alteraciones agudas de repolarización. TC tórax (9/1/2017): Masa hiliar izquierda, que ha aumentado de tamaño con respecto al estudio previo del 16/12/2016, de bordes irregulares y 9 × 10 cm de diámetros máximos, que estenosa las venas pulmonares izquierdas y contacta con el margen cardiaco izquierdo, esófago y aorta. Invade la arteria pulmonar principal ipsilateral y estenosa el bronquio principal izquierdo con atelectasia completa del LII. Engrosamiento septal intra e interlobulillar con opacidades en vidrio deslustrado en el LSI, sugestivo de linfangitis carcinomatosa como primera posibilidad. Pequeño derrame pleural izquierdo. Espirometría forzada: FVC 1,35 (64%)/FEV1 890/FEV1/FVC 66,24. Patrón mixto de predominio obstructivo. Broncoscopia: masa que ocluye parcialmente bronquioprincipal izquierdo. PET-TC: captación a nivel pulmonar. No datos de metástasis.

Juicio clínico: Ca pulmón.

Diagnóstico diferencial: Neumonía de la comunidad, sarcoidosis, neumoconiosis.

Comentario final: El cáncer de pulmón, pese a ser el segundo tumor más frecuente, es la primera causa de muerte por tumores malignos, ya que la supervivencia a los 5 años apenas alcanza el 12-15%. Presenta su

máxima incidencia entre los 55 y los 65 años y pese a que antiguamente se ha relacionado con varón y fumador, en las últimas décadas estamos encontrando un aumento de la incidencia en mujeres, ya sean fumadoras o exfumadoras. Lamentablemente no soportó la quimioterapia y falleció.

Bibliografía

1. Agustín García-Navarro C, Rosell Costa R, Felip Font E. Tumores broncopulmonares. En: Farreras-Rozman Medicina interna, 16^a ed. Barcelona: Elsevier; 2008. p. 785-97.
2. Minna JD, Schiller JH. Neoplasias del pulmón. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19^a ed. McGraw-Hill; 2015. p. 551-62