
DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA. TALLERES INTEGRADOS III

ÁLVARO MARTÍNEZ MARTÍN

Nº EXPEDIENTE: 336

SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN DE ALICANTE

ANAMNESIS

- Varón, 58 años.
- Motivo de consulta: **bultoma** en hemimandíbula y cuello derecho.
- Antecedentes personales de interés: **fumador de 40 años-paquete**.
- Enfermedad actual: varón de 58 años acude a consulta por bultoma en hemimandíbula derecha de 5 meses de evolución que el paciente atribuye a una infección odontogénica, asociado a dificultad para mover el brazo izquierdo. Ha notado que la masa aumenta de tamaño progresivamente, persistiendo indolora sin dificultad para la deglución ni la respiración. Asocia **pérdida de ~20 kg en tiempo no calculado con astenia** y sin pérdida de apetito. Refiere toser y expectorar con frecuencia, así como episodios aislados de **hemoptisis** intermitente (la refiere como sangre de color rojo intenso en el esputo) desde hace 4 meses.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Consciente y orientado.
- Caquético, sin disnea de reposo.
- Cuello: bultoma de consistencia pétreo en hemimandíbula derecha (submandibular) y laterocervical, sin signos inflamatorios. No se palpan adenopatías izquierdas.
- Tórax: escoliosis severa. Auscultación cardíaca: sin hallazgos patológicos. Auscultación pulmonar: **abolición completa de MV en lóbulo superior y mitad superior de lóbulo inferior del pulmón izquierdo**. MVC en pulmón derecho. Sin ruidos patológicos.
- Abdomen: sin hallazgos patológicos.
- Extremidades: **acropaquias bilaterales** en extremidades superiores. Sin hallazgos patológicos en EEI.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (I)

- Espirometría: patrón mixto, obstructivo (CVF/FEV1 36%) y restrictivo (CVF 36%). Obstrucción severa (FEV1 18%).
- Analítica: anemia normocítica (Hb 12 g/dL), dímero-D: 1619 ng/mL.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (II)

D



- Rx simple de tórax PA

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (III)

- Rx simple de tórax lateral



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (IV)

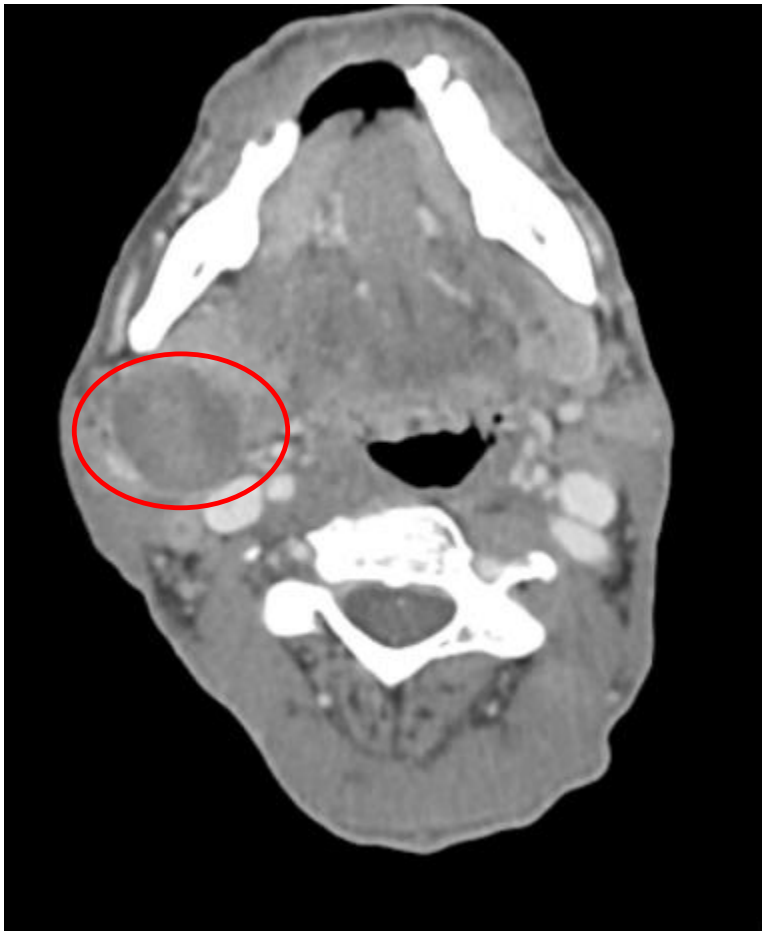
- Se aprecia una gran masa que ocupa la totalidad del LSI y la mitad superior del LII, con disminución del volumen de dicho hemitórax, lo cual sugiere una atelectasia parcial. Destaca un desplazamiento mediastínico marcado hacia el hemitórax derecho, con desviación traqueal y cardíaca evidentes. Nótese también la severa escoliosis torácica.
- Fibrobroncoscopia: tumoración que obstruye B1-3 y B2. Citología: **neoplasia de pulmón mal diferenciada**, de probable estirpe de células gigantes.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (V)

- Estudio de extensión (I):
 - TC toracoabdominopélvico (imágenes no disponibles): masa pulmonar heterogénea de 11 cm de diámetro con zonas necróticas en su interior, que ocupa casi todo el LSI e infiltra grasa mediastínica y **colapsa a. pulmonar izquierda**. Defecto de repleción en a. lobar inferior izquierda, compatible con TEP. Abdomen: **masas suprarrenales bilaterales compatibles con metástasis**.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (VI)

- Estudio de extensión (II): TC de cuello



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (VII)

- Se observan adenopatías (la mayor de 6 cm) de apariencia patológica en la práctica totalidad de los espacios cervicales derechos, con componente necrótico. Ausencia de adenopatías laterocervicales izquierdas. Hallazgos compatibles con **diseminación ganglionar cervical de probable origen pulmonar.**

DIAGNÓSTICO

- Carcinoma broncogénico estadio IV (T4, N3, M1b). T4: infiltra a. pulmonar izquierda. N3: diseminación ganglionar cervical contralateral. M1b: metástasis a distancia bilaterales suprarrenales.
- Otros hallazgos: TEP izquierdo.

El estadio IV del carcinoma broncogénico no es susceptible de tratamiento quirúrgico. El tratamiento, por tanto, es paliativo, con quimiorradioterapia. Aún así, la supervivencia media a 5 años es muy pobre (5%).