

CASO CLÍNICO DE PMQ DEL SISTEMA RESPIRATORIO

22/05/2015

GRUPO 5-6

ELIA CAMPOS DAVÓ

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente: varón de 63 años.

Motivo de Consulta: Síndrome constitucional

Ingresa en Neumología por masa pulmonar procedente de Urgencias.

**AP: Pólipos hiperplásicos en recto y divertículos en sigma
fumador de 60 años-paquete
bebedor de 7/8 Unidades de Alcohol**

EA: Refiere rectorragia intermitente de meses de evolución sin relación con la defecación ni coágulos. No dolor abdominal, ni cambios en el hábito intestinal.

Exploración: TA 125/75 mmHg; FC 96lpm; T^a 36,2°C. Palidez cutánea .Caquexia. Consciente y orientado en las tres esferas. En abdomen, masa de 7 x 3cm de consistencia dura, no adherida a planos profundos.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN URGENCIAS

- **Analítica: leucocitosis 14,8 (4´3-10´8); Hb 9,2 (16+/- 2); VCM 83(90+/-7) ; Hematocrito 27,9 (47+/- 5); PCR 9,35 (0-0,5)**
- **Analítica Orina: Hematías 69´8 (0-10)**
- **ECG: ritmo sinusal a 100lpm**
- **Rx de Tórax: seno costofrénico pinzado. Masa de 8x8 en LMD, bordes bien definidos regulares aparentemente dependiente de parénquima pulmonar.**



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PARA ESTUDIO DEL CASO

TAC TORÁCICO Y ABDOMINO-PÉLVICO



Tractos fibrosos en ápex.
Áreas de enfisema en
parte superior de LSI.



Masa pulmonar de 7´4 cm y 10´6 cm en LMD. Nódulo de bordes irregulares y espiculado en LSI y derrame pleural derecho.



Masa suprarrenal derecha de densidad heterogénea, aprox. 8'5 cm, compatible con metástasis. Masa de densidad heterogénea en seno renal izquierdo que sugiere carcinoma de células renales como primera opción sin poder descartar metástasis



Engrosamiento marcado, patológico e irregular de un segmento del íleon de aprox. 9 cm en FID, apariencia de metástasis sin poderse descartar tumoración primaria

Se solicita TAC CEREBRAL SIN CONTRASTE en busca de metástasis



Lesión hipodensa de
aprox. 3,4x2 cm a
nivel occipital y
aparición
paraenquimatosa,
probable metástasis.

- **Se solicita Eco abdomino-pélvica donde se observan los hallazgos descritos en el TAC.**
- **Broncoscopia que confirme diagnóstico y obtención de muestras: árbol bronquial derecho con signos de broncopatía crónica. Tumoración en interior de bronquio medio lobar. Biopsia y cepillado**
- **ANATOMÍA PATOLÓGICA informa:**

**BRONCOCARCINOMA EPIDERMOIDE POBREMENTE
DIFERENCIADO**

DIAGNÓSTICO

CARCINOMA EPIDERMOIDE DE PULMÓN CON PROBABLE METÁSTASIS SUPRARRENAL, RENAL Y CEREBRAL

PLAN: Descartar segundos posibles tumores primarios intestinal y urotelial y derivar a Oncología para qxterapia.

Queda pedida una colonoscopia y una RMN.

CARCINOMA EPIDERMOIDE

- **Representa un 30% de todos los cánceres de pulmón (probablemente el más frecuente en España).**
- **Es el que mejor pronóstico tiene y suele crecer localmente con rapidez, pero las metástasis a distancia aparecen en una fase más avanzada.**
- **Tiene una marcada relación con el hábito de fumar.**
- **Cuando se detectan suelen tener un tamaño entre 3 y 5 cm. Dan clínica en estado avanzado.**
- **Son de localización central, es decir, que se originan en grandes bronquios, que predispone a neumonía, atelectasia obstructiva, afectación recurrente, hemoptisis...**