

Diagnóstico a primera vista

Sergio Albert Cobo

Talleres Integrados III

4º medicina



Descripción del caso

- Varón de 60 años. EPOC leve.
- Fumador desde los 20 hasta los 55 años (17,5 años-paquete)
- Resección parcial de colon por adenoma tubular en Sept/2014

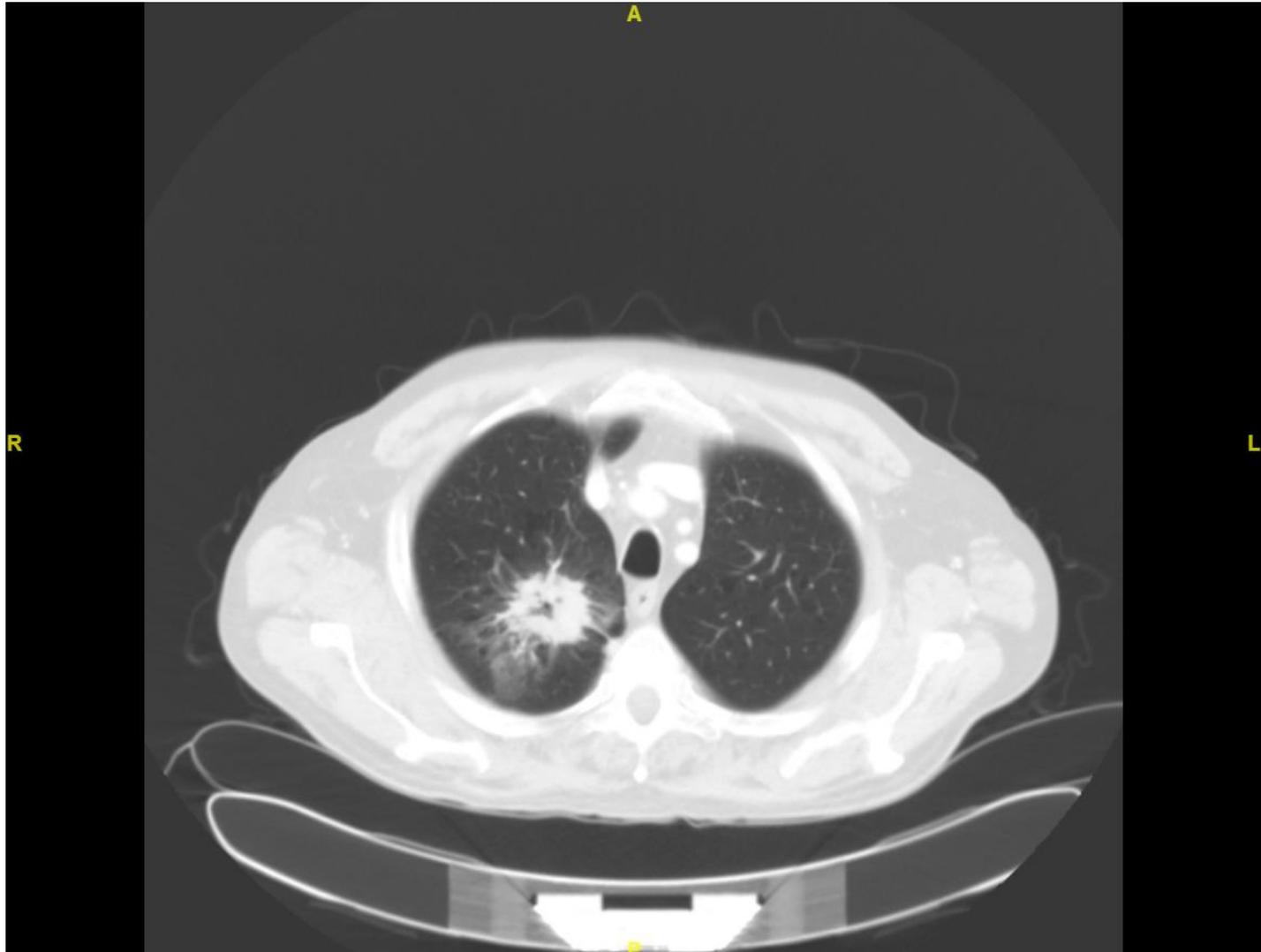
Antecedentes Personales

Agos/14: Rx tórax preoperatoria encuentra, de forma casual, masa en LSD

Sept/14: Se amplía el estudio de dicha masa con:

- TAC torácico
- Broncoscopia (BAS, cepillado, BTB, citología) normal

Sept/14

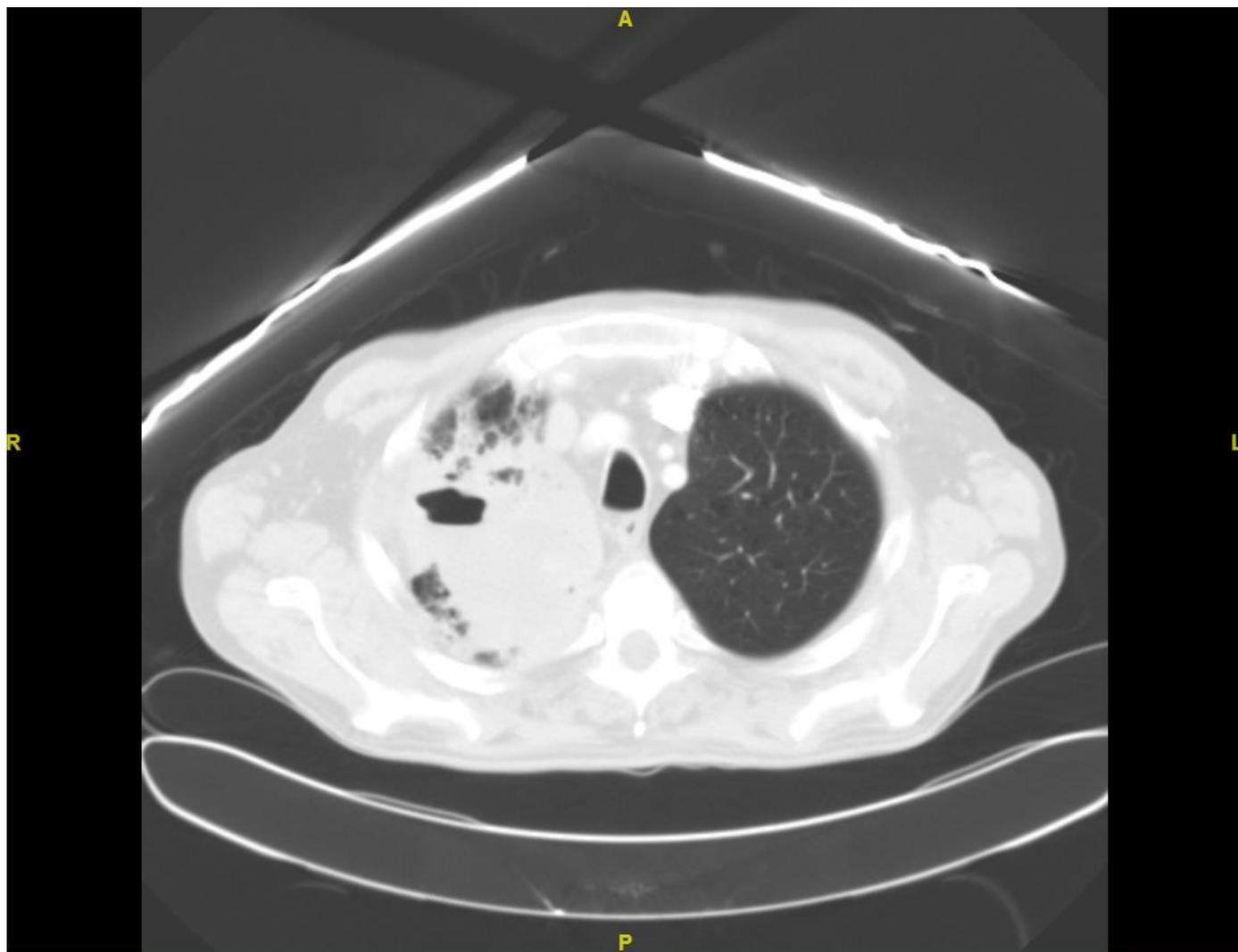


Seguimos con antecedentes...

Nov/14: Paciente ingresa por **fiebre** de 38° C acompañada de **tos** y **disnea**. Pruebas complementarias:

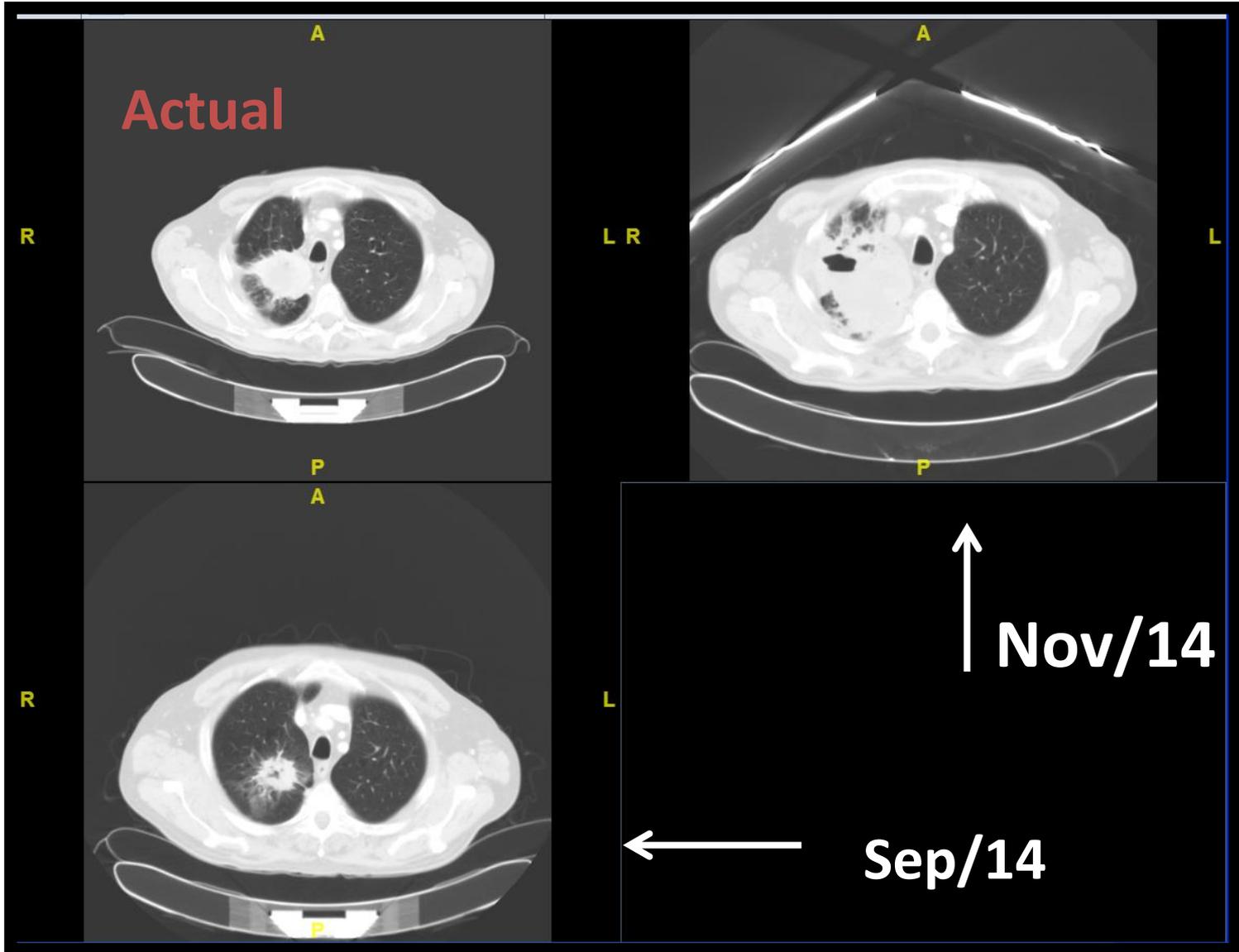
- TAC torácico
- Broncoscopia (BAS)
 - P.aeruginosa + M.morganii
 - Mejoría clínica y radiológica con ATB (ceftazidima 1g/8h + ciprofloxacino 400mg/12h)
 - Seguimiento en consultas externas por **persistencia de masa LSD**

Nov/14

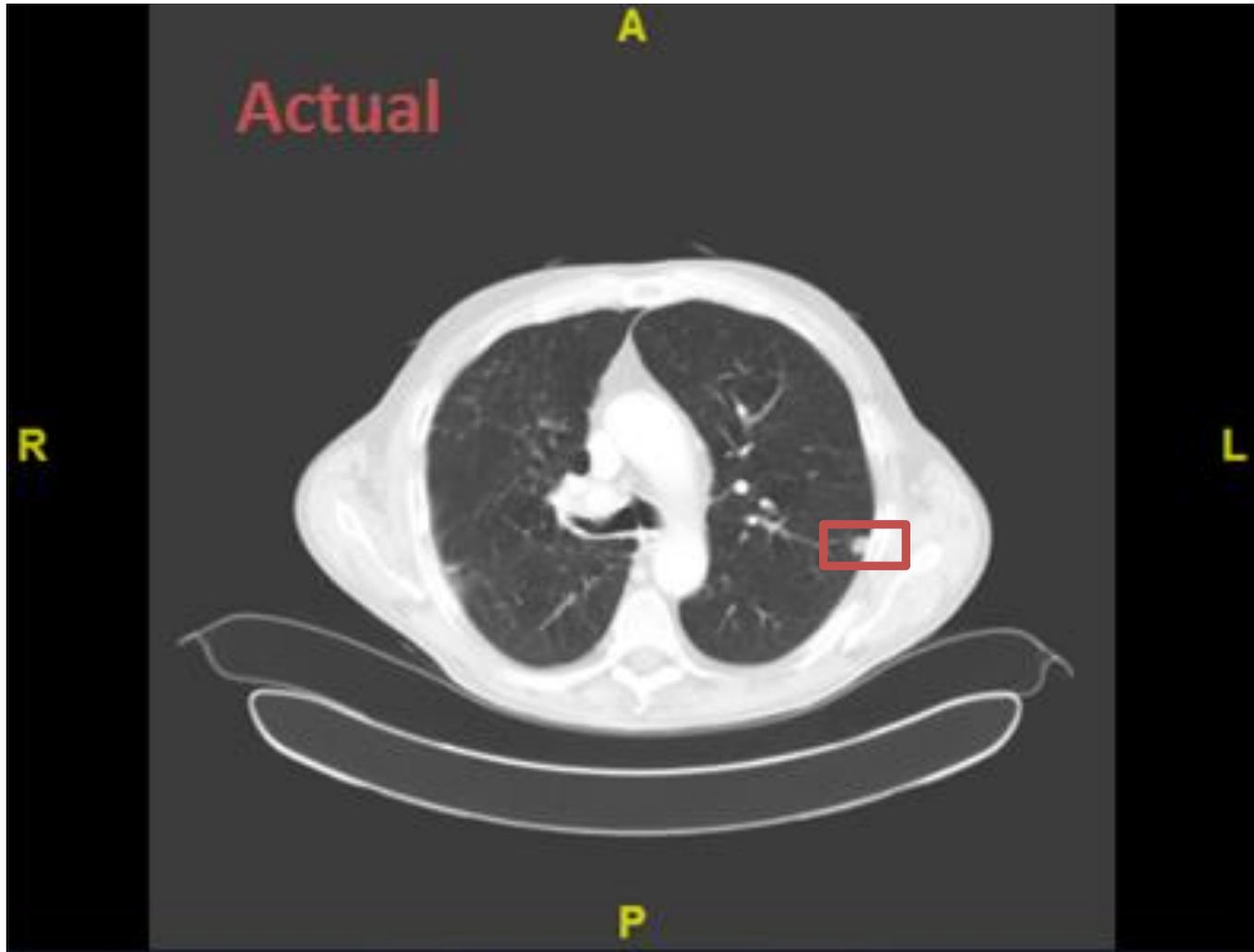


Enfermedad Actual

Dolor torácico y supraclavicular con irradiación a MMSS derecho. No signos de afectación del plexo braquial, pupilas ICNR. Se pide TAC y broncoscopia, durante la cual se realiza una biopsia transbronquial, con la que se llega finalmente al diagnóstico.



Corte de TAC más inferior



Diagnóstico

Se trata de un **carcinoma epidermoide con probable metástasis** en el pulmón contralateral (recuadro rojo del último corte de TAC).

El episodio previo de ingreso (Noviembre/2014) se diagnosticó de **neumonía necrotizante**. Ésta pudo haber estado causada por inoculación de gérmenes durante las broncoscopias previas; o pudo tratarse de una complicación tumoral (el tumor que aún no había sido detectado comprimía la vía aérea causando acumulación de secreciones).