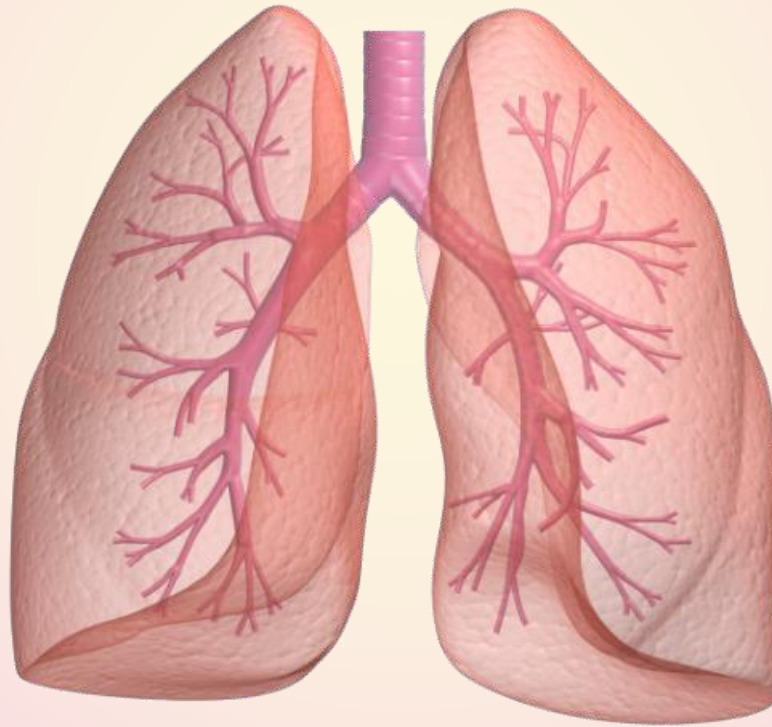


CASO CLÍNICO 1

TALLERES MEDICINA INTEGRADA III

Aprobado por el profesor: Dr. Justo Grau (Neumología HGUE).

Presentado en Seminario Casos Clínicos 17/02/17



❖ **MOTIVO DE CONSULTA:** Varón de 81 años que ingresa para estudio de **masa pulmonar** procedente de CCEE de ORL.

❖ **ANAMNESIS:**

- Refiere disfonía de 3 meses de evolución. Acude a consulta de ORL donde se le realiza una laringoscopia que muestra **parálisis cuerda vocal izquierda** y un TAC que muestra masa pulmonar. No pérdida de peso, anorexia ni astenia. No tos, expectoración ni hemoptisis.
- Alergia a nifedipino y derivados.
- HTA, DLP, DM tipo 2 en tratamiento con ADO desde hace 2 años.
- **Exfumador** desde hace 30 años. Consumo acumulado 60 a/p.
- No hábito enólico.
- EPOC grave (disnea grado 3 mMRC) con criterios de bronquitis crónica en tto con BD.
- **TEP** en Enero de 2016, recibió tto anticoagulante durante 1 año.
- Antecedentes quirúrgicos: recambio válvula aórtica por prótesis biológica (2013).

❖ **EXPLORACIÓN FÍSICA:**

- **Adenopatía supraclavicular** dcha 4x5 cm, adherida a planos profundos, dura, no dolorosa.
- AP: MVC, con roncus bilaterales en 2/3 inferiores.

Resto de la exploración normal.

RX TORAX PA Y LAT

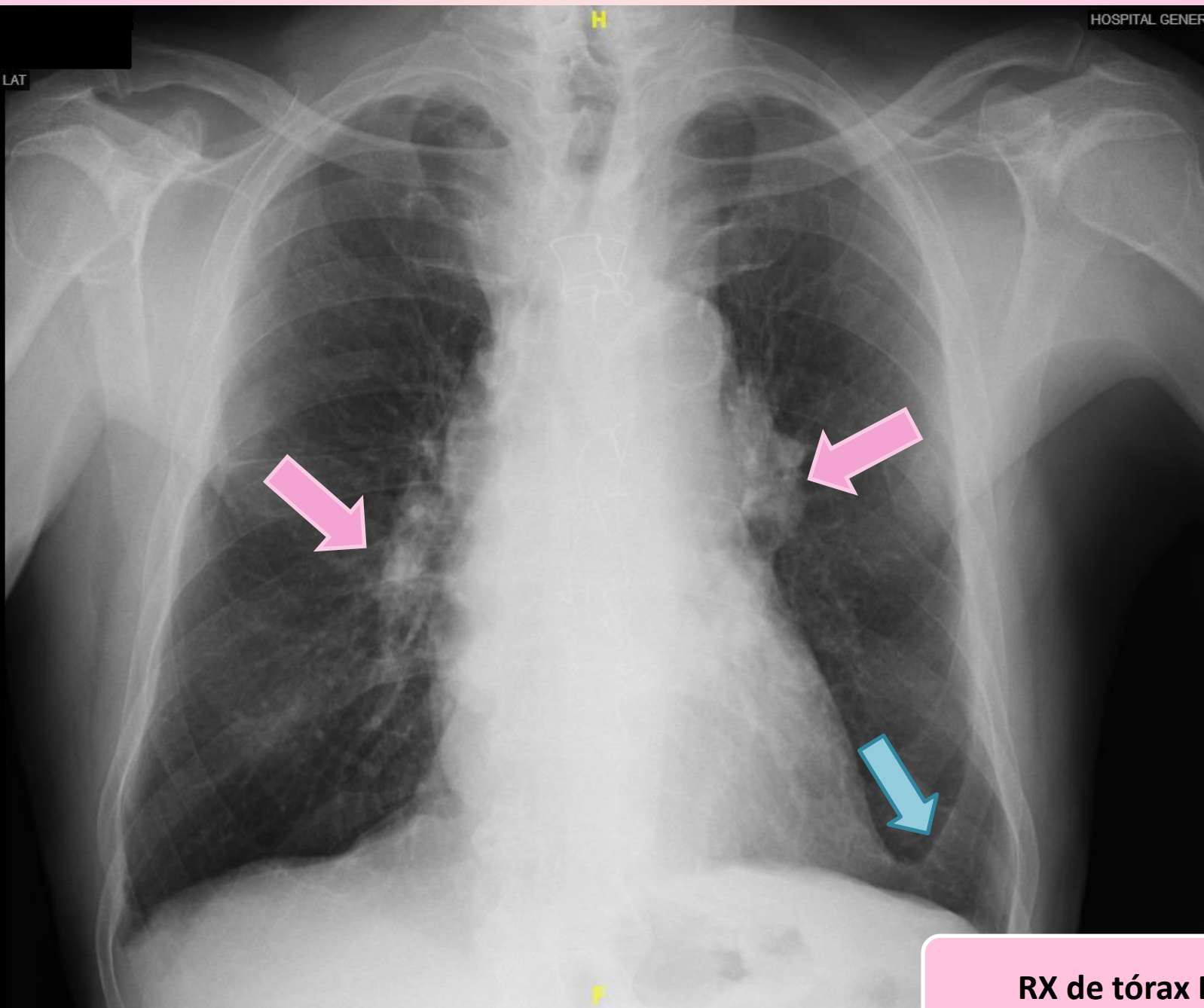
PA

Se:1

Im:1

L

R



RX de tórax PA

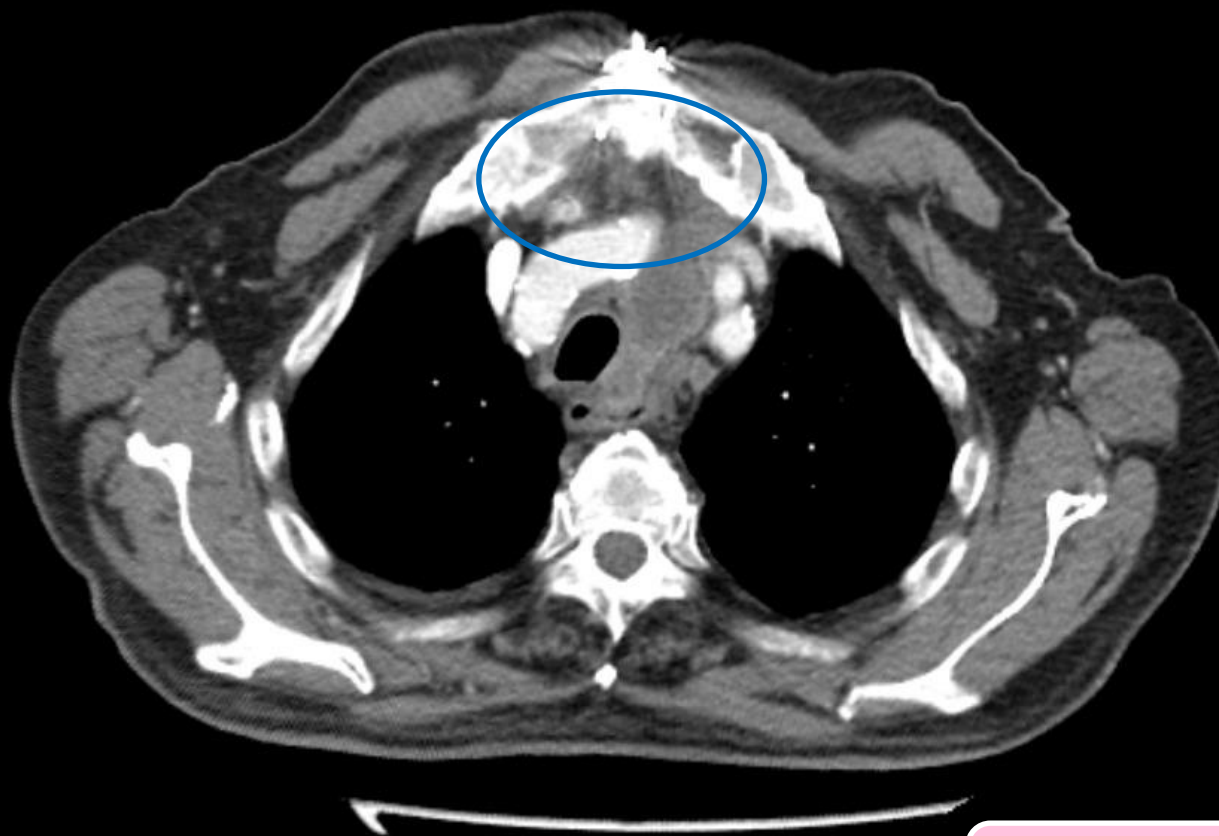
A

Primario
H. GRAL. DE ELCHE

TC TORACO ABDOMINO PELVICO CON CTTE
CUERPO 5.0 CE
Se:2
Im:13



L



R

P

ST/SP:5.0

TAC toracoabdominopélvico
con contraste 1

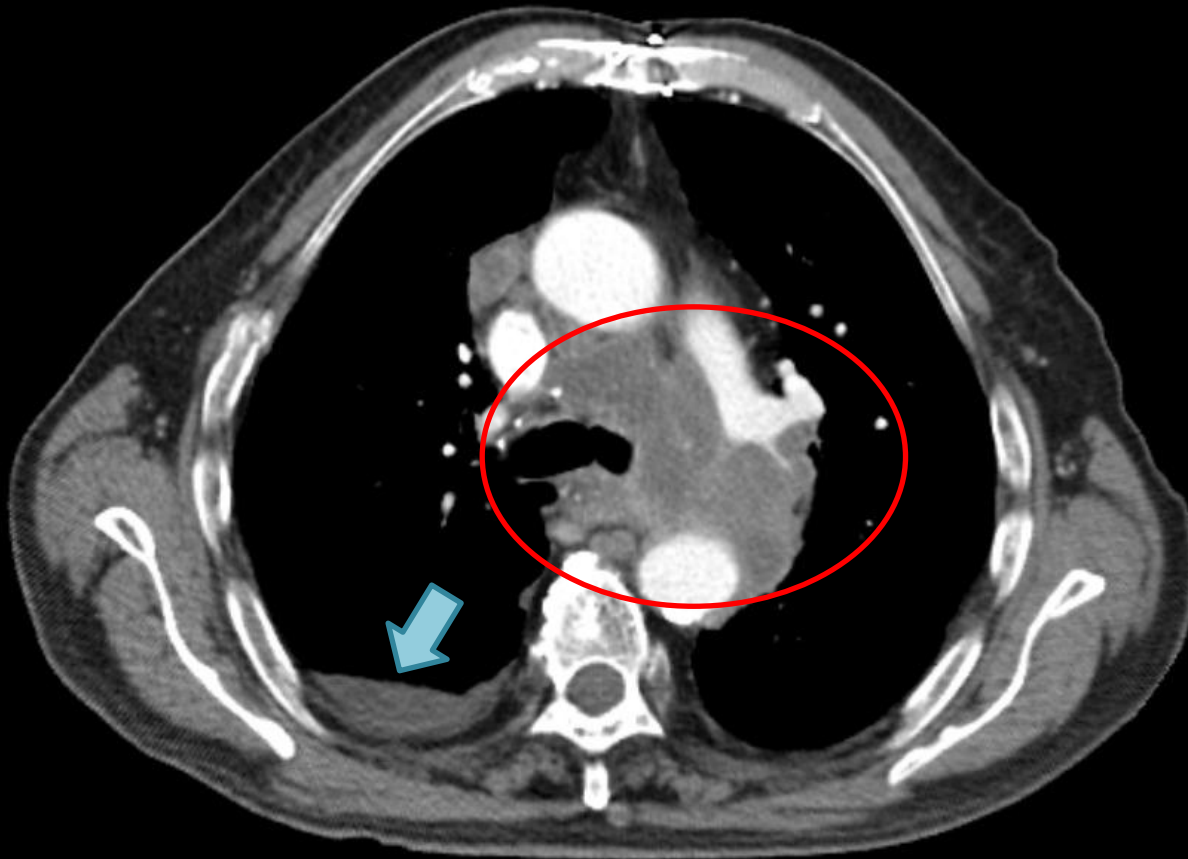
A

Primario
H. GRAL. DE ELCHE

TC TORACO ABDOMINO PELVICO CON CTTE
CUERPO 5.0 CE
Se:2
Im:23

R

L



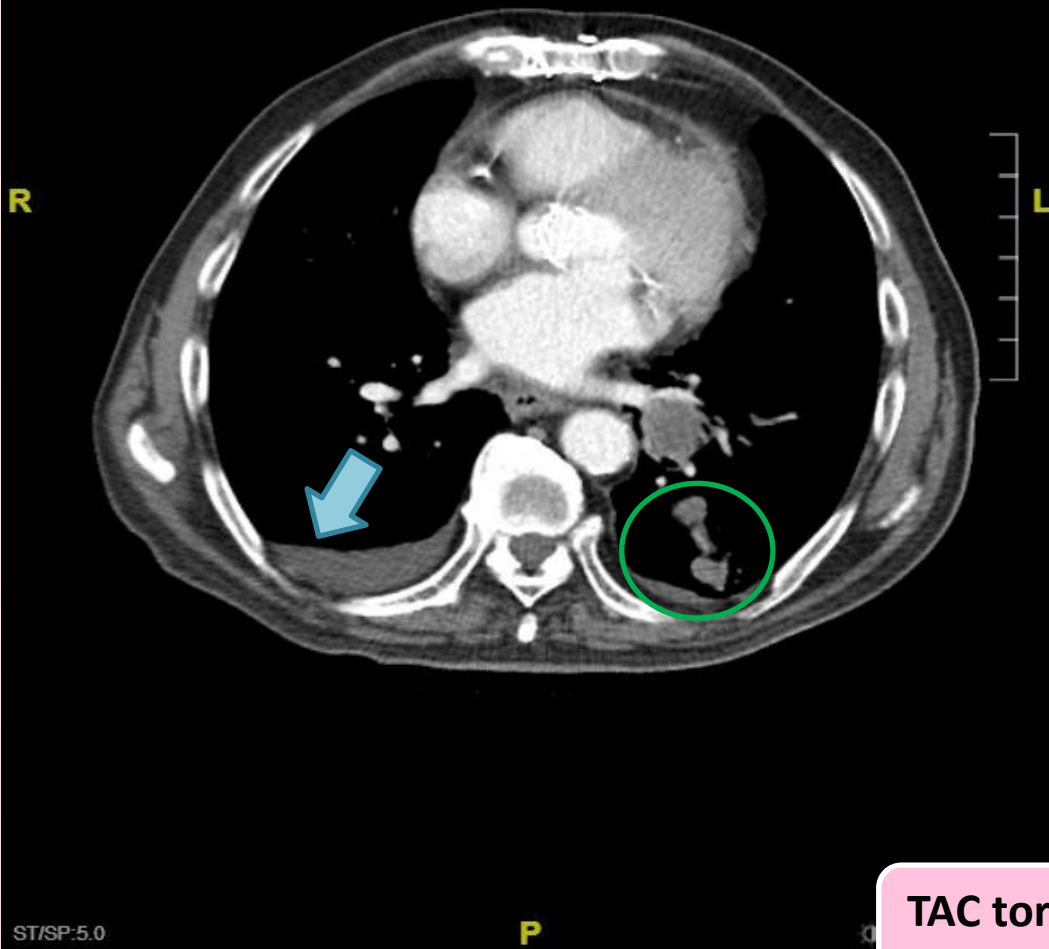
ST/SP:5.0

P

TAC toracoabdominopélvico
con contraste 2

TC TORACO ABDOMINO PELVICO CON CTTE
CUERPO 5.0 CE
Se:2
Im:36

16:43:15



TAC toracoabdominopélvico
con contraste 3

TC TORACO ABDOMINO PELVICO CON CTTE
CUERPO 5.0 CE
Se:2
Im:102

16:43:15



**TAC toracoabdominopélvico
con contraste 4**

❖ RESULTADOS DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Rx de tórax PA: Adenopatías paratraqueales bilaterales (*flechas rosas*) . Derrame pleural derecho leve (*flecha azul*).

TAC toracoabdominopélvico: presencia de gran masa hiliomediastínica izquierda ampliamente necrótica de diámetros máximos de 9-10cm (*TAC 2, círculo rojo*), que engloba y estenosa el BPI en toda su longitud. Asocia adenopatías pretraqueales (*TAC 1, círculo azul*), mediastínicas y supraclaviculares bilaterales, así como nódulos metastásicos en lóbulo inferior izquierdo (*TAC 3, círculo verde*). Derrame pleural derecho leve (*flechas azules*). Masa hipercaptante en la pared medial de la transición rectosigmoidea de 28x23 que reduce la luz del mismo (*TAC 4, flecha amarilla*).

Broncoscopia (no imágenes): infiltración de la mucosa bronquial del bronquio principal izquierdo que disminuye su luz. **AP: carcinoma de célula pequeña.**

❖ **DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO:**

CARCINOMA MICROCÍTICO DE PULMÓN CON ENFERMEDAD EXTENDIDA (T4, N3, M1b)

❖ **TRATAMIENTO ADMINISTRADO:**

El paciente es remitido a Oncología donde se inicia **tratamiento quimioterápico** de 1º línea con carboplatino.