

# TALLERES INTEGRADOS III

## CASO CLÍNICO NEUMOLOGÍA

APROBADO POR LA DRA. ZAMORA

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

VICTORIA JORDÁN CANDELA GRUPO 13-14

# MOTIVO DE CONSULTA

Varón de 48 años que ingresa por **masa pulmonar/mediastínica** a estudio.

# ANTECEDENTES PERSONALES

**RAM ofloxacino y lornoxicam.** No DM, No HTA, No DLP. **Ex-fumador** 33 años/paquete.

**Bebedor** 7-8 cervezas/día desde hace 20 años. Consumidor ocasional de **cocaína** y **hachís**.

Profesión: marmolista.

En enero de 2016 se le diagnosticó **TVP MII**.

Tratamiento médico habitual: AAS 100 mg/24h, cilostazol 100 mg/12h y atorvastatina 40 mg/24h.

# ANTECEDENTES FAMILIARES

**Padre** fumador falleció a los 82 años de **cáncer de pulmón**.

**Abuela** paterna falleció de **cáncer** (origen desconocido).

# ENFERMEDAD ACTUAL

Varón de 48 años remitido por traumatología tras palpar una **masa pectoral izquierda** y apreciar masa en rx tórax, con lo que se decide su **ingreso en neumología para estudio**.

Refiere tumoración hace 2 meses cuando presentaba un cuadro de **tos** crónica que empeoró con **mucosidad** y **hebras hemáticas**. Actualmente refiere **sudoración nocturna** facial, pero niega fiebre, astenia, hiporexia, pérdida de peso, disnea de reposo o de esfuerzo, dolor torácico ni palpitations.

# EXAMEN FÍSICO

BEG, NH, NC, NN. C y O. Eupneico. T<sup>a</sup> 37,8°C, TA 130/70 mmHg, FC 70 lpm, **sat. O2 92%**.

No se palpan adenopatías cervicales ni axilares.

**Masa pétreo en pectoral izquierdo, adherida a planos profundos, no dolorosa.**

**AP: roncus en hemitórax derecho e hipofonesis en hemitórax izdo.**

Abdomen: edema de pared en hemiabdomen izquierdo.

EEII: **pulso pedio izdo ausente.**

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Análisis: Hemoglobina 10,8 g/dL, Hematocrito 33%, Urea 16, Creatinina 0,64 mg/dL, GT 101 U/L, Hierro µg/dL, proBNP 261, PCR 86, INR 1, fibrinógeno 1096 mg/dL.

Gasometría arterial: pH 7,47, pO<sub>2</sub> 58 mmHg, **SatO<sub>2</sub> 91,7%**.

Marcadores tumorales: CA 125 139.

Espirometría: FVC 2,16 FEv<sub>1</sub> 1,63% FEv<sub>1</sub>/FVC 76%.

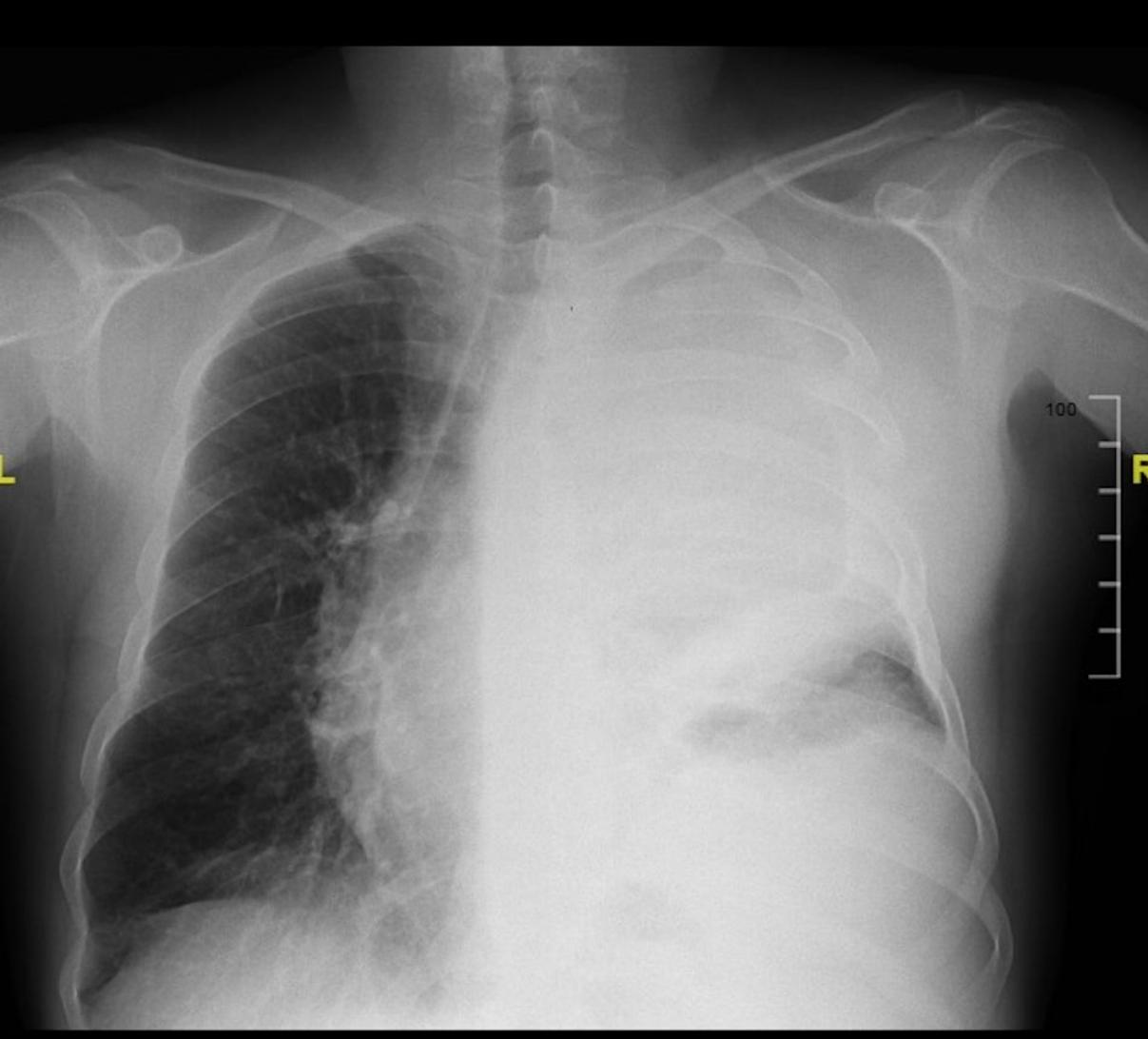
Ecocardiografía: Presencia de la **masa invadiendo la AI** ocupando  $\frac{1}{3}$  de la misma.

AP PAAF transtorácica: En la muestra de tejidos blandos de la región pectoral izquierda se encuentra **infiltración por neoplasia maligna pleomórfica**. Se trata de **células** poligonales cohesivas de morfología **bizarra y atípicas**. Mediante inmunohistoquímica la positividad focal y discreta para **PanCK y TTF1** sugieren un **carcinoma pulmonar**.

Broncoscopia: tráquea desviada a la derecha. ABD: inflamación crónica agudizada y secreciones mucoides. ABI: se observa **mucosa** de aspecto **infiltrativo-tumoral** que progresa discretamente.

AP BAG: La biopsia de la lesión pectoral izda objetiva la presencia de **células positivas para TTF1**, lo que sugiere el diagnóstico de **adenocarcinoma primario de pulmón**.

PET-TAC: **no** se aprecian **metástasis** a distancia.



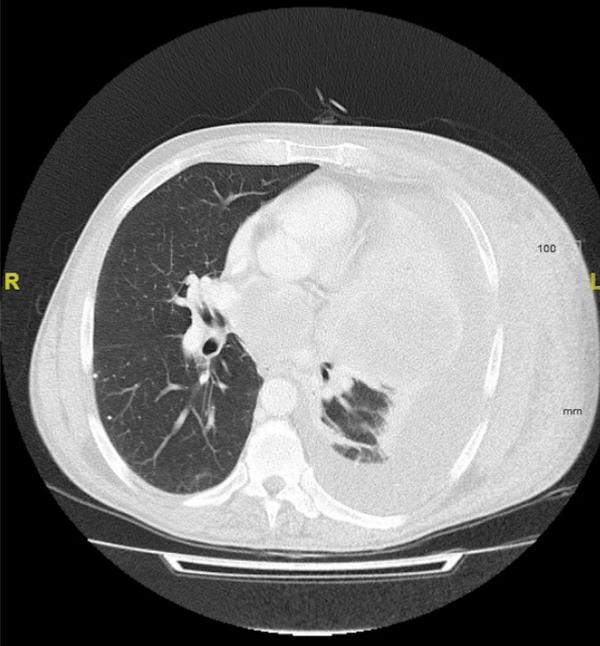
# RX TÓRAX

Masa pulmonar torácica izquierda, ocasiona efecto masa desplazando el mediastino y la tráquea al hemitórax contralateral asociado a la masa de partes blandas ipsilateral y al derrame pleural masivo izquierdo.

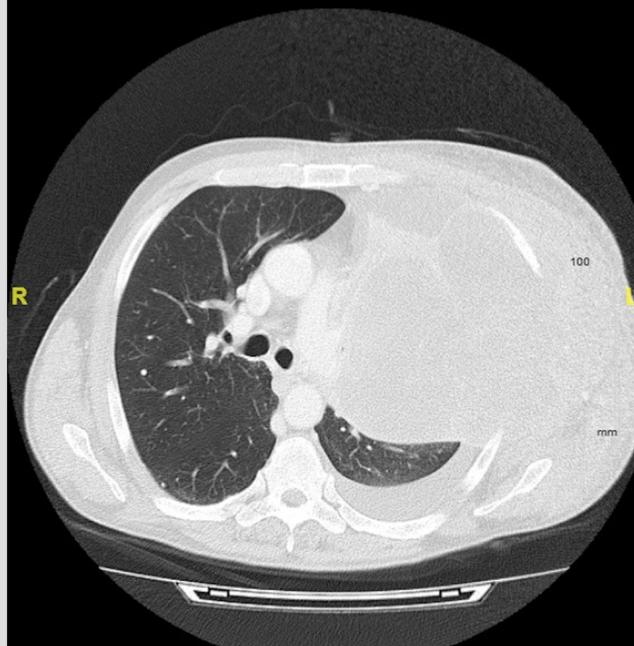
No se aprecian con claridad los arcos anteriores de las costillas izquierdas 3<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup>.

Jx: Neoplasia pulmonar-mediastínica izquierda, derrame pleural, lesiones costales y extensión a partes blandas.

5012860 H. GRAL. DE ELCHE  
F.N. : 24-Oct-1967 04-Mar-2016  
TC TORACO ABDOMINO PELVICO CON CTTE  
PULMON 5.0 CE  
Se:3  
Im:35



5012860 H. GRAL. DE ELCHE  
F.N. : 24-Oct-1967 04-Mar-2016  
TC TORACO ABDOMINO PELVICO CON CTTE  
PULMON 5.0 CE  
Se:3  
Im:26



# TAC TORÁCICO

Adenopatías múltiples de pequeño tamaño en espacio supraclavicular izdos, paraaórtico, paratraqueal derecha y subcarinal.

Gran masa sólida de características malignas, heterogénea y con centro necrótico en LSI que ocluye bifurcaciones bronquiales (para LS, llingula).

Efecto masa desplaza mediastino, invade pared torácica y destruye 3er y 4º arcos costales. Amplio contacto con musculatura pectoral, produce marcado edema en pared torácica lateral y flanco izdos.

La masa asocia derrame pleural izdo. Múltiples calcificaciones en ambos parénquimas compatibles con granulomas subcentimétricos.

# DIAGNÓSTICO

**Adenocarcinoma de pulmón cT4cN0cM0 Estadío IIIA.**

# TRATAMIENTO

Cianocobalamina/Ácido fólico 400/2 µg/día, Enoxaparina sódica 40 mg/día SC, Omeoprazol 20mg/día VO, Sulfato ferroso 1 comprimido/día.

Si aparece dolor: Metamizol magnésico.

Si aparece tos: Fosfato de dimemorfano.

El paciente no debe ingerir ningún tipo de antiinflamatorio.