



**CASO CLÍNICO**

**SERVICIO DE NEUMOLOGÍA**

**Jorge Moral Rubio**

# MOTIVO DE CONSULTA

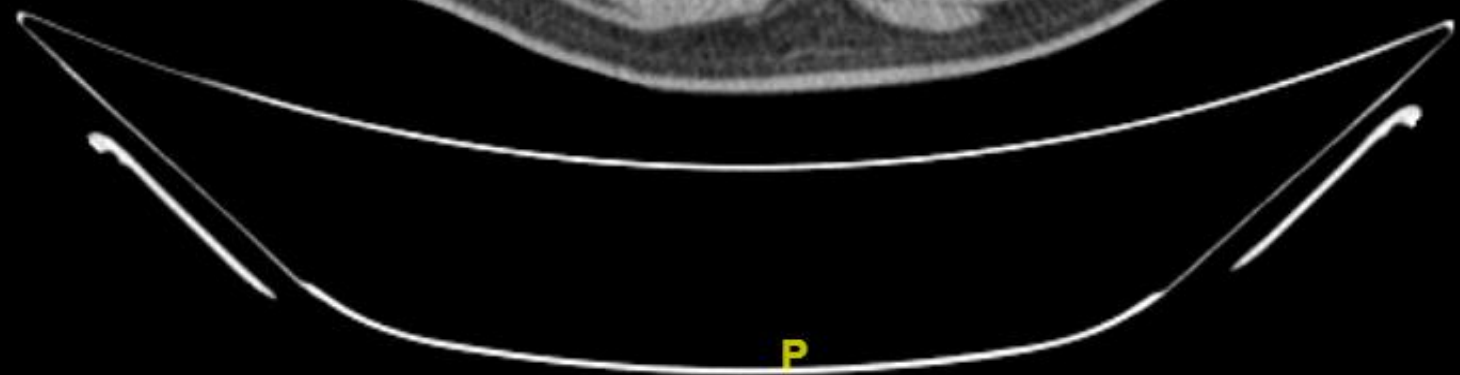
- Hombre de 58 años de edad que consulta el día 31/03/17 por dolor en hemitórax izquierdo de carácter osteomuscular, se exagera con los movimientos y la digitopresión pero no con la respiración profunda. Refiere pérdida de peso 3Kg en el último mes pero asociado a régimen dietético. Niega tos, expectoración, hemoptisis u otra sintomatología asociada.
- **Antecedentes:**
  - No RAMC.
  - No HTA, DLP en tto, no DM.
  - Hábitos tóxicos: Exfumador desde hace 15 años con consumo acumulado de 40a/p. Niega otros.
  - Neumológicos: Niega antecedentes de interés.
  - Digestivo: Colitis ulcerosa extensa diagnosticada en 2010. En tratamiento con IFX y Azatioprina desde 2011. Infección pasada VHB ( Carga viral VHB negativa). Diverticulitis no complicada en abril 2016. Estaba en estudio por lesión ocupante de espacio hepática.
  - Osteomuscular: dolores ostearticulares mecánicos por hernias discales.
  - No antecedentes quirúrgicos
  - Tratamiento habitual: pentasa, Imurel (se suspende el día de hoy), Simvastatina, Omeprazol, Hidroferol, Infliximab.

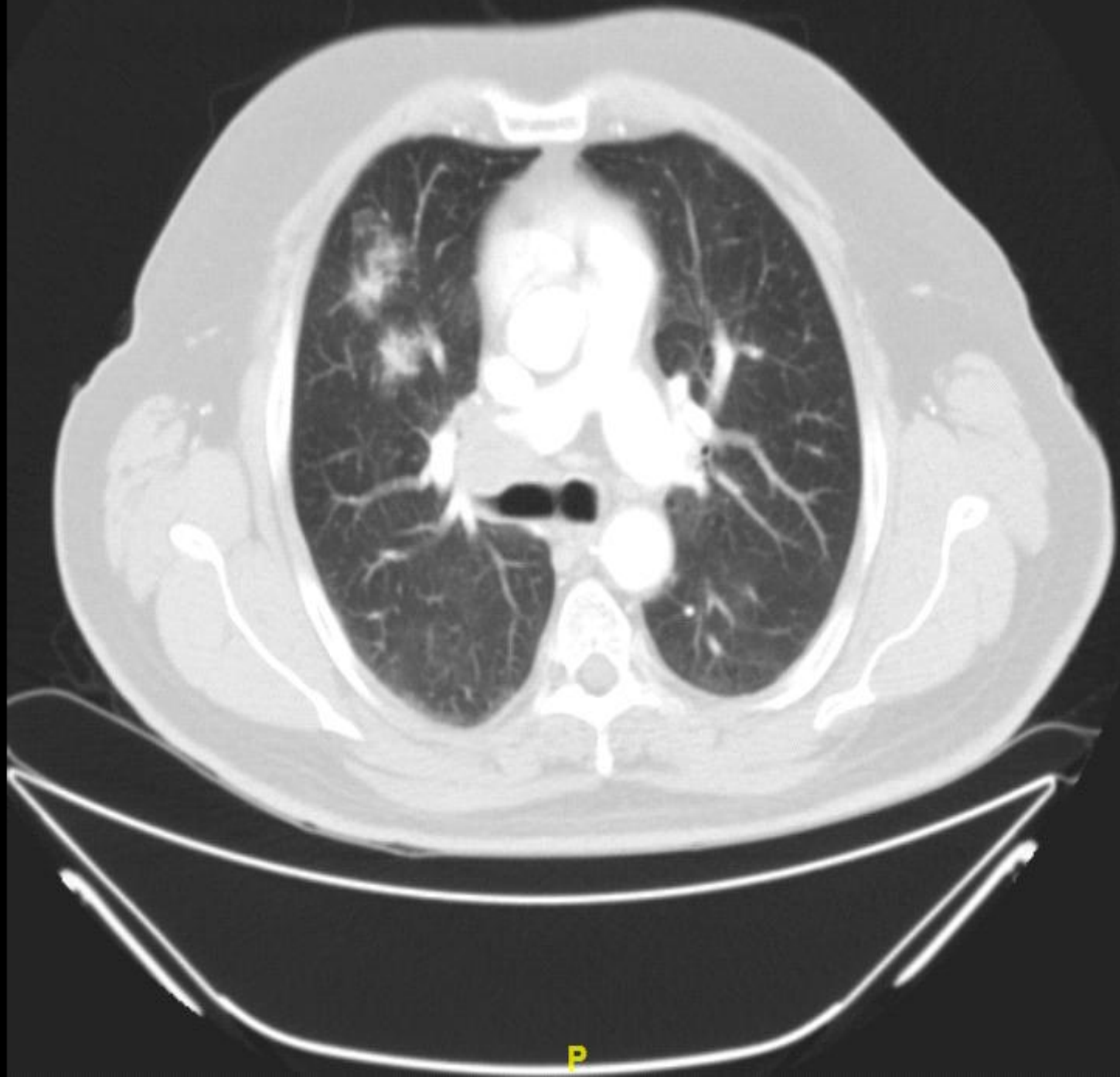


# EXPLORACIÓN

- **Exploración física:** consciente y orientado. Hidratado. Normocoloreado. Bien perfundido. TA: 143/80, Temp 36. Sat O2 basal 98%. FC 72 lpm. No adenopatías. Cabeza y cuello sin alteraciones relevantes. Boca no séptica. No ingurgitación yugular. Tórax simétrico: AP: murmullo vesicular conservado sin agregados. AC rítmico sin soplos. Abdomen: globuloso a expensas de panículo adiposo, no doloroso, no palpo visceromegalias ni tumoraciones. Extremidades sin edemas ni signos de TVP.
- **Exploraciones complementarias:**
  - Bioquímica: glucosa alta en ayunas aunque no relevante, transaminasas ligeramente elevadas, hierro bajo posiblemente por la colitis ulcerosa.
  - Marcadores biológicos: ag. Carcinoembrionario (CEA) muy elevado (832'4 ng/mL), CA 19.9 elevado (381 U/mL).
  - Hemograma: sin alteraciones
  - TAC toraco-abdomino-pélvico con contraste: adenopatías mediastínicas patológicas, con masa / conglomerado adenopático hiliomediastínica superior derecha que infiltra ramas arteriales pulmonares y opacidades pulmonares parenquimatosas en segmento anterior del LSD. Compatible con neoplasia origen pulmonar. Múltiples metástasis hepáticas. Trombosis crónica de la vena esplénica.
  - Broncoscopia: carina ligeramente aumentada por la tracción que ejercen los ganglios inflamados que la rodean.







- Sospecha diagnóstica: cáncer pulmonar con metástasis hepáticas.
- Plan terapéutico: estadificación del tumor y empezar tratamiento paliativo en oncología.

