



# TALLERES INTEGRADOS III

## CASO CLÍNICO II

SERVICIO DE NEUMOLOGÍA  
Hospital General Universitario de Elche

Aprobado por Dra. Lucía Zamora

Cristina Isabel Davó Pérez  
Grupo I-2

# MOTIVO DE CONSULTA

Disnea de esfuerzo en aumento

## ANAMNESIS

- ANTECEDENTES PERSONALES
  - No RAM
  - HTA, DM tipo 2, DLP y obesidad grado I
  - Hábitos tóxicos: Fumador activo 45 años-paquete
  - I-Qx: Fístula anal
  - Tos, expectoración crónica y mMRC Disnea Grado 0  
→ Bronquitis crónica (no cumple criterios EPOC)
  - No exposiciones laborales de riesgo
- TRATAMIENTO HABITUAL
  - Valsartán 160 mg
  - Atorvastatina 20 mg
  - Metformina/Vildagliptina 50/1000 mg
  - Dapagliflozina 10 mg
  - Omeprazol 20 mg

## ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente varón de 66 años, acude a Urgencias por disnea de esfuerzo, de varios días de evolución, que ha ido en aumento. Asocia síndrome constitucional, refiriendo pérdida de 7-8 kg de peso en los últimos 6 meses. No dolor ni clínica sugestiva de infección respiratoria.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

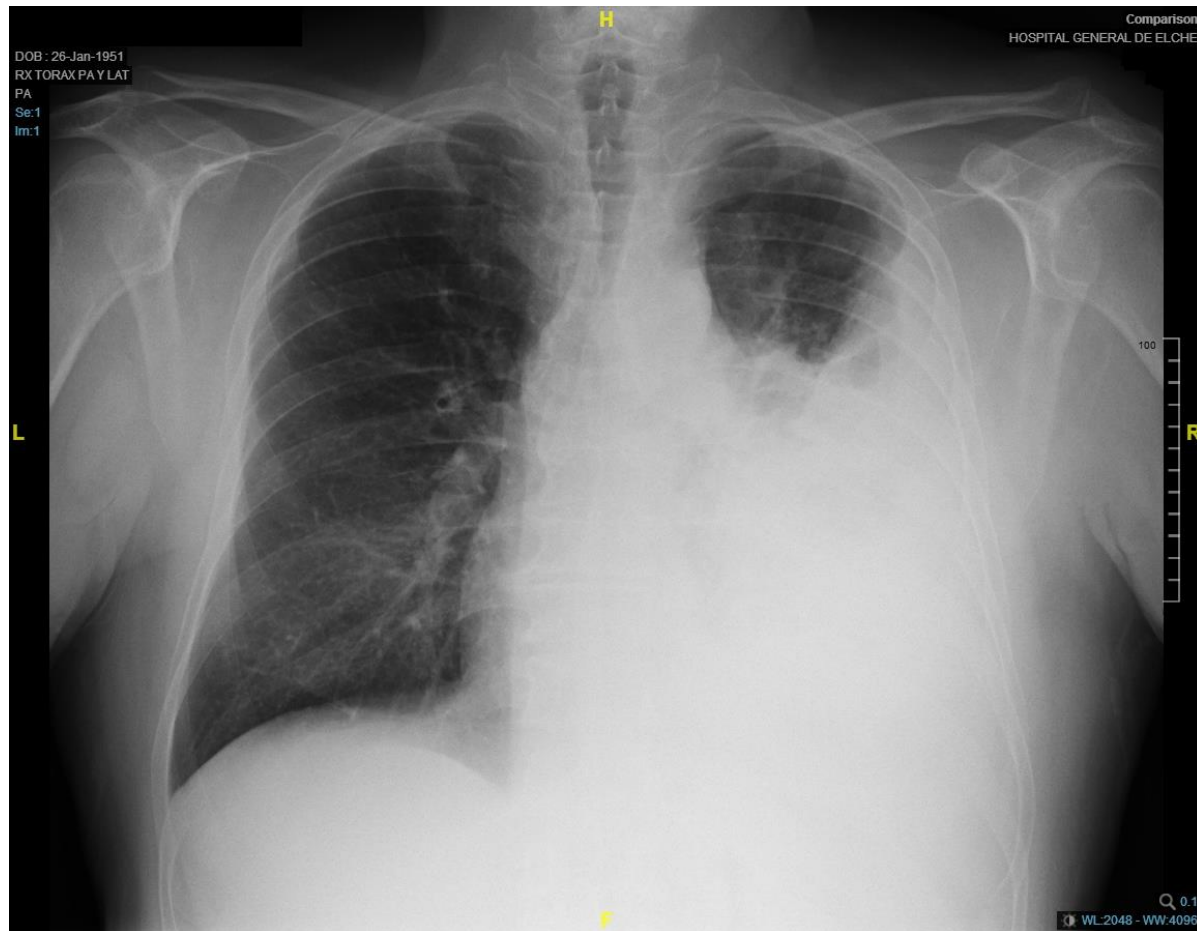
T<sup>a</sup>: 35,6 °C    FC: 110 lpm    TA: 114/74 mmHg    Sat (basal) O<sub>2</sub>: 97%    GSC: 15

- BEG, C y O en las 3 esferas, NH, NP y NC. Eupneico.
- AC: rítmico sin soplos
- AP: hipofonesis izquierda, sin ruidos sobreañadidos.
- ABD: anodino.
- EEl: no edemas.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- AS: Leucocitos  $15,86 \cdot 10^3/\mu\text{L}^*$  [4.00-11.00], Neutrófilos 79,3%\* [37-72], Linfocitos 9,4%\* [20-52], Fibrinógeno derivado 684 mg/dl\* [150-500], resto normal.
- GA: pO<sub>2</sub> 80 mmHg\* [>80], resto normal.
- ECG: RS a 90 lpm, sin hallazgos patológicos en repolarización.
- RX TÓRAX (imagen)
- TORACOCENTESIS + BIOPSIA PLEURAL: Neoplasia maligna poco diferenciada.
- TAC TORACO-ABDOMINAL (imagen)
- FIBROBRONCOSCOPIA

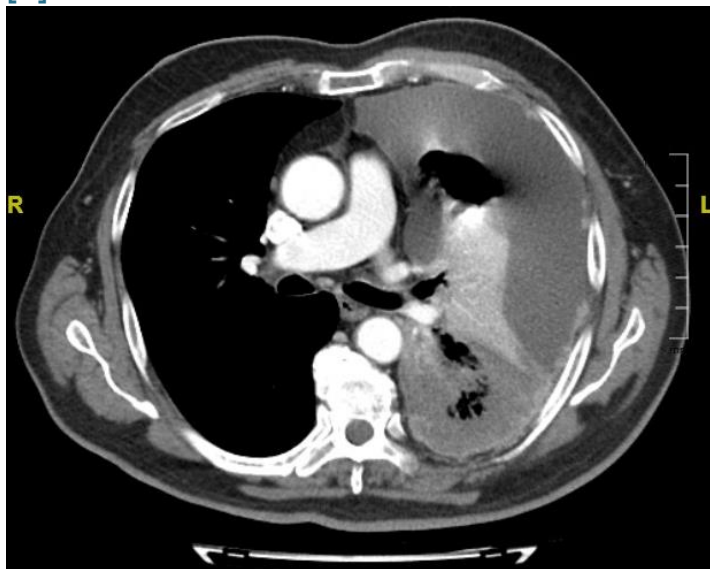
## RX TÓRAX:



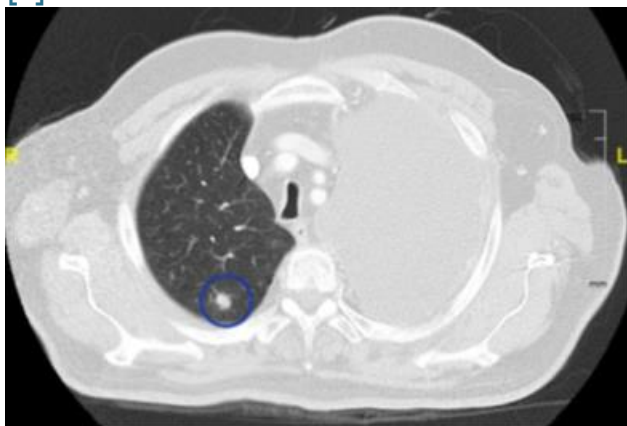
DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MASIVO

## TAC TORACO-ABDOMINAL:

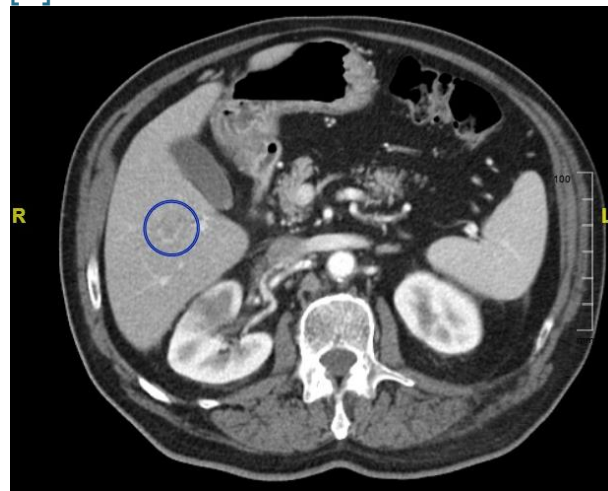
[A]



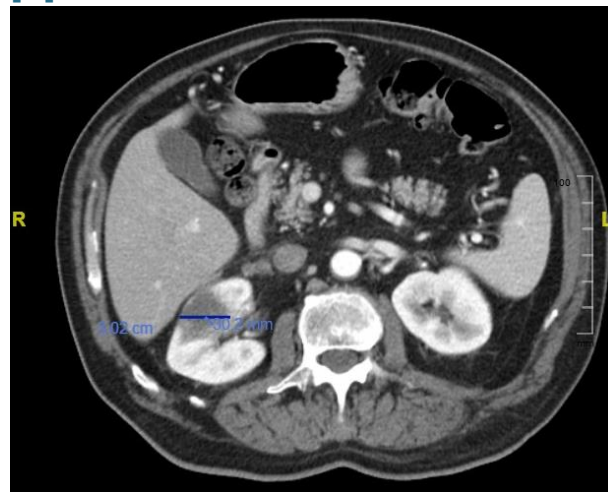
[B]



[C]



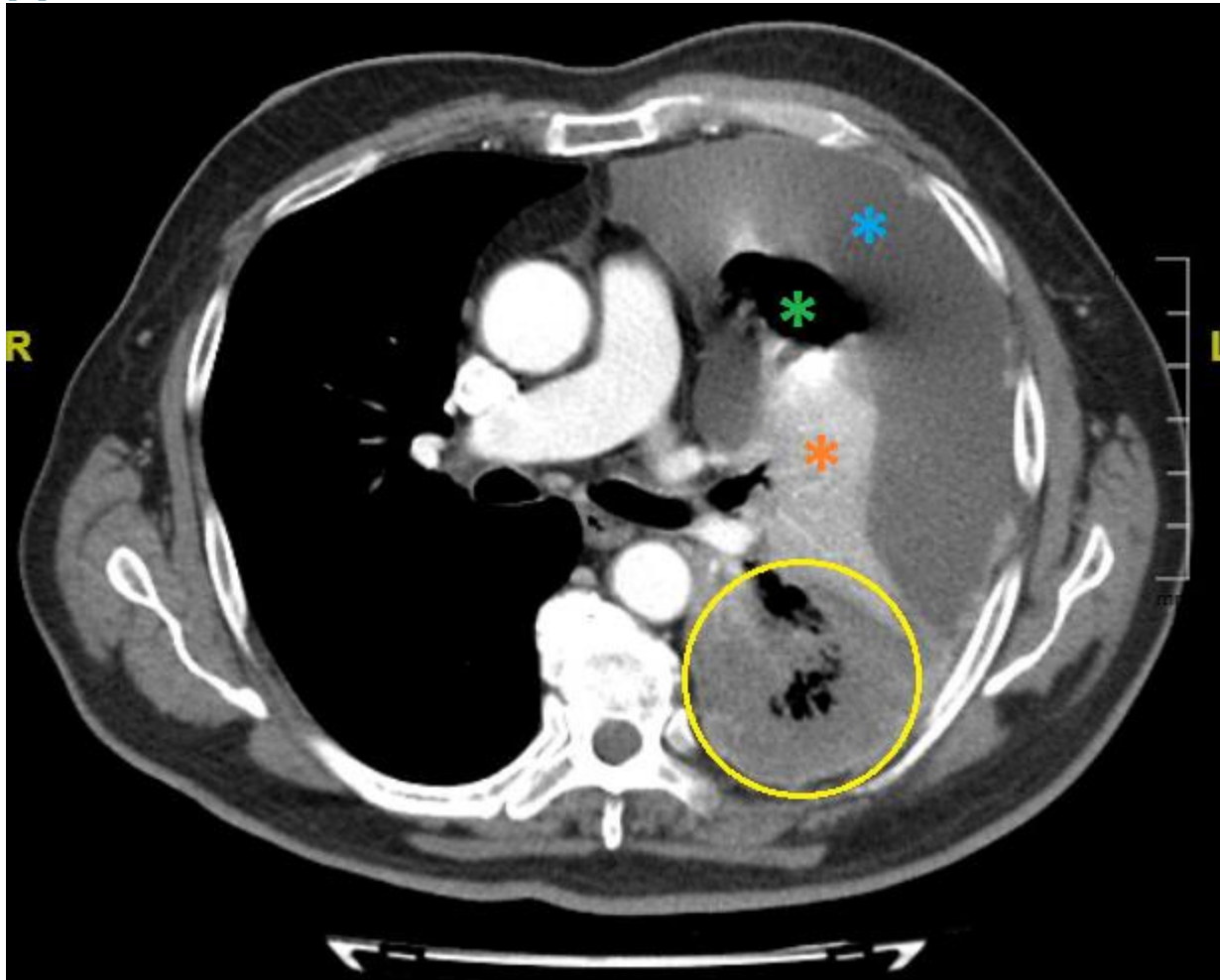
[D]



## TAC TORACO-ABDOMINAL:

- TÓRAX

[A]



○ Masa cavitada LII que invade pared torácica

\* Parénquima pulmonar normal (no colapsado)

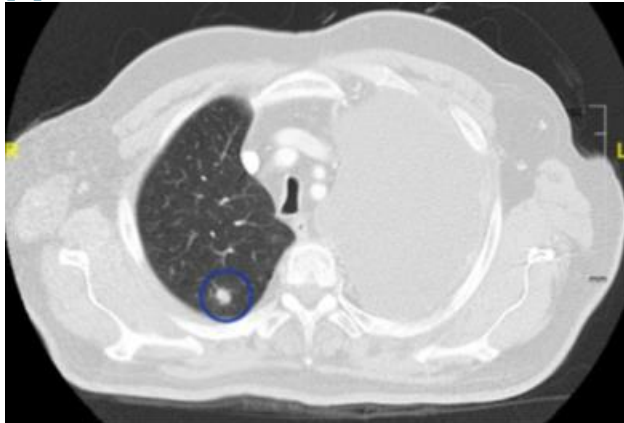
\* Parénquima pulmonar atelectasiado (colapsado)

\* Derrame pleural izquierdo masivo

## TAC TORACO-ABDOMINAL:

- TÓRAX

[B]



Nódulo contralateral en LSD

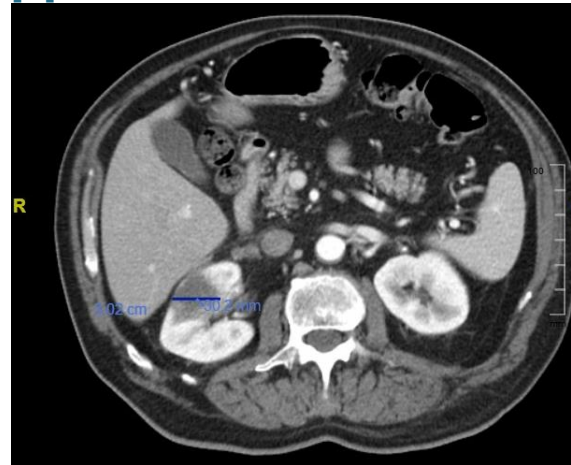
- ABDOMEN

[C]



Nódulo hepático derecho

[D]



Nódulo renal derecho

ESTADIAJE RX:

T4 N0 M1b

## FIBROBRONCOSCOPIA:

BPI en su 1/3 distal muestra 2 lesiones de aspecto infiltrativo-tumoral milimétricas.  
LII con cambios por marcada compresión extrínseca.

➤ ANATOMÍA PATOLÓGICA: Carcinoma sarcomatoide

## DIAGNÓSTICO

Carcinoma sarcomatoide pulmonar T4 N0 M1b → Estadio IV

## TRATAMIENTO

- FARMACOLÓGICO
  - Beclometasona/Formoterol 1 inh/12h
  - QT C2 con Carboplatino y Paclitaxel
- QX
  - Pleurodesis