

Código: 4/326

Titulo: Valoración de adenopatías en atención primaria

Autores:

1. Rodríguez Cachafeiro, Katherine. MIR de MFyC. Centro de salud Vera (Almería)
2. Vázquez Alarcón, Rubén. Especialista en MFyC. Tutor. Centro de salud Vera
3. Pastor Costa, Begoña. MIR de MFyC. Centro de salud Vera (Almería)

Caso Clínico

Ámbito del caso: Atención primaria.

Motivo de consulta: Bulto en el cuello.

Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias):

Varón de 68 años, ex fumador, sin antecedentes, acude por bulto en el cuello, doloroso, de un mes de evolución. No síndrome constitucional.

A la exploración buen estado general, normotenso, eupneico y afebril. Se palpa tumoración laterocervical derecha de 3-4cm, tipo conglomerado adenopático, doloroso, indurado y adherido.

Pruebas complementarias:

- Rx de tórax: no infiltrados, no condensaciones, no derrame ni masas.
- Analítica: hemograma, bioquímica normal. Ca 19.9 658, Ca 125 206.

•TAC tórax-abdomen: masa tisular heterogénea, en sector IV derecha, centro-necrótica de 36x35x41 mm que infiltra vena yugular derecha. En mediastino varias imágenes nodulares. Nódulo pulmonar de bordes irregulares, centro-necrótico de 17x20 mm en lóbulo medio. Condensaciones alveolares pseudonodulares de bordes irregulares LII. Múltiples adenopatías retroperitoneales

•Biopsia con aguja gruesa: tejido fibroconectivo que incluye músculo esquelético infiltrados por adenocarcinoma pobremente diferenciado, con focos de necrosis de probable origen pulmonar.

Enfoque familiar y comunitario: casado, jubilado y con buen soporte familiar.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de pulmón estadio-IV ALK positivo

Diagnóstico diferencial: Tumoraciones laterocervicales (infecciosas, inflamatorias, tumorales), Leucemia/Linfoma, Metástasis.

Plan de acción y evolución: El paciente se derivó a consulta de diagnóstico rápido de medicina interna, donde se solicita el TAC de tórax- abdomen y se realiza biopsia con aguja gruesa por parte de ORL; con diagnóstico de adenocarcinoma de pulmón estadio IV se deriva a oncología médica y se inicia tratamiento con ALECTINIB. Posteriormente presenta complicación por perforación de víscera hueca y el paciente fallece.

Conclusiones: Tener sospecha diagnóstica, edad y antecedentes del paciente.

Palabras clave: adenopathy, lung cancer, metastasis.