



I SEMINARIO DECISIONES EN MEDICINA

Servicio de Neumología Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid
Directores: Francisco Pozo Rodríguez, Pedro Martín Escribano, Ángel López Encuentra, Carlos Álvarez Martínez

CURSO DE DOCTORADO: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Mujer de 45 años de edad, fumadora de 25 cigarrillos al día durante 25 años.

CURSO DE DOCTORADO: DECISIONES EN NEUMOLOGÍA

Universidad Complutense de Madrid (UCM), Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
Directores: Pedro Martín Escribano, Ángel López Encuentra

Antecedentes personales: sin interés

Antecedentes familiares: madre de tres hijos de 7, 12 y 16 años. No antecedentes patológicos relevantes

Historia actual: En febrero de 2004 es valorada en el S. de Alergia y diagnosticada de asma intermitente sin alérgeno demostrado.

En marzo de 2004 presenta astenia y dolor e inflamación compatible con artritis simétrica en muñecas, metacarpofalángicas (MCF) e interfalángicas proximales (IFP) de ambas manos, y en rodillas. Valorado por un reumatólogo, y tras el estudio pertinente que incluye analítica general, factor reumatoide, autoanticuerpos y radiografía de tórax (figura 1), concluyen en poliartritis simétrica seronegativa. Inicia tratamiento con metilprednisolona y metotrexate.



Se realiza un Mantoux, que es compatible con infección tuberculosa latente, e inicia tratamiento con isoniacida.

En agosto de 2004 la clínica articular ha mejorado, pero persiste febrícula ocasional, astenia intensa y adelgazamiento (algo más del 10% del peso corporal). En la exploración son evidentes acropaquias. En la analítica hay una elevación de fosfatasa alcalina (603 UI/l) y de reactantes de fase aguda que han aumentado respecto a los valores iniciales. Se retiran metotrexate e isoniacida y, en un nuevo control en septiembre, ante la persistencia de la clínica y de la alteración analítica, ingresa para nueva evaluación.

Figura 1 (23/04/04)

Pruebas complementarias (septiembre de 2004)

Hemograma: trombocitosis leve. Resto normal

Bioquímica sérica (20 parámetros): proteínas totales 5,7 g/dl, albúmina 3 g/dl, fosfatasa alcalina 331 (normal hasta 295)

Marcadores tumorales, hormonas tiroideas, cuantificación de inmunoglobulinas, normales

Baciloscopias en esputo: negativas

Espirometría y electrocardiograma: normales

Radiografía de tórax (20-9-05): informada como sin cambios (figura 2)

Tomografía computarizada (TC) torácica (28-9-05): masa de 4 cm. en LSD (figura 3)

Broncofibroscopia (5-10-05): signos de bronquitis

Biopsia transbronquial: carcinoma de células grandes

Figura 2



Figura 3



Pruebas destinadas a la estadificación (octubre 2004)

TC torácica: no hay adenopatías

Broncofibroscopia: no hay afectación traqueal

TC abdominal: nódulo sólido en región subfrénica lateral de 1 cm. de diámetro. Varias lesiones más, compatibles con quistes simples

TC craneal: sin lesiones

Gammagrafía ósea: sin alteraciones

Ecografía abdominal: quistes simples. No se aprecia la lesión descrita en la TC, aunque en esa zona hay un quiste simple.

Diagnóstico final

Carcinoma de células grandes en lóbulo superior derecho: T2, N0, M0

Problema de decisión: método de estadificación prequirúrgica

Mediastinoscopia pronóstica y, en su caso, cirugía de resección con intentos curativos

PET corporal para mejorar la estadificación mediastínica y buscar metástasis a distancia