

Melanoma metastásico pulmonar: a propósito de un caso

- **Autores:** de Dios Rodríguez, E. (1); Curto Alonso, C. (2); Maia Nery, T. (3); Berrocoso Sánchez, J. I. (2); Martínez, Pérez, P. (2); Fuentetaja Sanz, F. (4);
 - **Centro de trabajo:** (1): Centro de Salud Miguel Armijo de Salamanca, (2): Centro de Salud La Alamedilla de Salamanca, (3): Centro de Salud San José de Salamanca, (4): Hospital Virgen de la Cocha de Zamora.

-Introducción:

Los pulmones son el segundo lugar más frecuente de enfermedad metastásica. Hoy en día disponemos de métodos diagnósticos y terapéuticos que nos permiten abordar la enfermedad metastásica pulmonar ofreciendo un claro beneficio en supervivencia y calidad de vida a este grupo de pacientes.

- Descripción sucinta del caso:

Paciente de 53 años con antecedentes de melanoma intervenido hace 6 meses e HTA en tratamiento con Valsartán, que acude a urgencias de atención primaria por llevar desde hace 2 semanas con un cuadro de tos y disnea de pequeños esfuerzos. En la exploración física destaca FC: 110 lpm, y SatO%: 90%. Tonos arrítmicos. Soplo audible en foco pulmonar. Crepitantes dispersos bases. Se realizó un ECG con FA no conocida y una RX de tórax que reflejaba la presencia de unas imágenes en ambos campos pulmonares sospechosas de malignidad. Se le recomienda al paciente que acuda al servicio de urgencias para continuar estudio. El paciente queda ingresado en el servicio de medicina interna y se le solicita una analítica y un TAC Pulmonar que refleja la presencia de metástasis pulmonares probablemente derivadas del melanoma que presentó el paciente. El paciente queda ingresado a cargo de Medicina Interna.

- Estrategia práctica de actuación:

Ante un nódulo pulmonar solitario, es difícil diferenciar entre lesión primaria pulmonar o metastásica. El pulmón es uno de los principales sitios de metástasis por su rica vascularización, siendo el lugar más frecuentemente afectado seguido del hígado, intestino, cerebro, riñón y huesos. El médico de atención primaria debe ser capaz de reconocer los síntomas más habituales como tos persistente, disnea, astenia o dolor torácico para tratar de detectarlo precozmente. Ante la sospecha de una enfermedad oncológica subyacente una buena comunicación con los servicios hospitalarios es fundamental para la calidad de atención en beneficio de estos enfermos



- **Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:** Neoplasia pulmonar, metástasis.

Bibliografía consultada:

- 1.American Thoracic Society. Dyspnea: mechanisms, assessment, and management: a consensus statement. Am. J. Respir Crit Care Med. 1999; 159: 321-340
- 2.Fishman AP: Evaluación del paciente pulmonar con síntomas y signos respiratorios. En: Fishman AP(ed): Tratado de Neumología. 2ª ed. Barcelona: Doyma, 1991;1:287338.