EL DIAGNÓSTICO EMPIEZA EN FAMILIA. CONSULTA DE ATENCION PRIMARIA + UNIDAD DE DIAGNOSTICO RAPIDO HOSPITALARIO, A PROPOSITO DE UN CASO DIAGNOSTICADO EN CONJUNTO.

AUTORES: Marycarmen Andrade, Lorena Delgado, Sara Del Amo, Maria Sanz, Berta Tijero, Patricia Gutierrez

INTRODUCCION

Es de gran valor el tener acceso rápido e ilimitado a pruebas diagnósticas desde AP, deben realizarse valorando la especificidad y sensibilidad para la detección del problema. El paciente sintomático con frecuencia necesita más de una prueba para establecer posibles diagnósticos.

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de 49 años que consulta por tos no productiva, astenia y pérdida de peso de 18 kgs en 2 meses

ANTECEDENTES:
Hábito tabáquico acentuado y poliglobulia secundaria. Trabaja en fundición de metales.

EXPLORACION FISICA:

Consciente y orientado, normotenso, hidratado, eupneico, afebril. No edemas, exantemas o adenopatías. Coloración normal de piel y mucosas. MV audible en ambos hemitórax con algunos crepitantes bibasales, RsCsRs sin soplos. Abdomen Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas o megalias. Ruidos hidroaéreos conservados. No peritonismo. Puñopercusión renal negativa. Extremidades sin edemas o signos de TVP, pulsos conservados. No focalidad neurológica.

Rx Tórax: Tumoración de 4-5 cm a nivel de hilio izquierdo

Analítica: Hematíes: 5.440.000; Hb: 17.9gr. VSG: 8, UREA: 51.8, CREAT: 0.83. PCR: 2, Resto Normal.

El paciente es derivado a la unidad de Diagnóstico Rápido, de nuestro hospital de referencia donde continúan inmediatamente con el proceso diagnóstico y terapéutico pertinente. El paciente en 72 horas, se le había realizado estadificación, diagnóstico histológico, de extensión y a distancia; sin necesidad de ingreso hospitalario.

JUICIO CLINICO:

Neoplasia bronco-pulmonar

En la actualidad la radiografía de tórax es uno de los métodos básicos de exploración, ya que es una técnica simple, requiere poco tiempo, accesible, barata y con dosis de radiación mínima para el paciente.

1.Steenland K, Thun M. Interaction between tobacco smoking and occupational exposures in the causation of lung cancer. J Occup Med. 1986 Feb;28(2):110-8. PubMed (internet) Acceso en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3512802
2. Stanton MF. Some etiological considerations of fibre carcinogenesis. En: Wagner JC, editor. Biological effects of mineral fibres. Tobacco documents online (internet) Acceso en: http://tobaccodocuments.org/lor/87625465-5477.html