

# TUMORACIÓN CUTÁNEA Y FIEBRE. SÍNTOMAS DE SOSPECHA INICIALES DE UN CÁNCER DE PULMÓN.

Autores: Natalia Diego Mangas, Antón Trigo González, Ana Pérez Santamaría, Josangela Elizabeth Alejo García, Carmen Montero Sánchez, Cristina de Manueles Astudillo.  
**RESIDENTES MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AFYC DE SALAMANCA**

## **INTRODUCCIÓN:**

El cáncer de pulmón es la primera causa de mortalidad oncológica en el varón y la segunda, después del de mama, en la mujer. Las *metástasis cutáneas*, generalmente en pared torácica, aparecen como el primer hallazgo de la enfermedad en un 7-23,8% de los pacientes. Su pronóstico es malo.

## **DESCRIPCIÓN DEL CASO:**

Varón de 79 años. Antecedentes personales: HTA, EPOC, anemia ferropénica. Ex fumador de 20 paquetes/año. Remitido a urgencias hospitalarias por fiebre que no cede con antitérmicos, sin síntomas que sugieran origen infeccioso de la misma.

Exploración física: Tª38.2 Masa pétreo con eritema cutáneo en región submandibular e infraclavicular izquierda. Disminución generalizada del murmullo vesicular.

Analítica: hemoglobina 8,3 g/dL, leucocitos 26.000, lactato deshidrogenasa 484U/l.

Radiografía tórax: masa pulmonar en lóbulo superior izquierdo. Biopsia piel: metástasis indicativas de adenocarcinoma. TAC tórax-abdominal: masa pulmonar ápico posterior izquierda compatible con neoplasia primaria. Metástasis hepáticas, esplénicas y nódulos subcutáneos. Diseminación ganglionar.

Diagnóstico: **Adenocarcinoma de pulmón estadio IV.**

Se derivó al paciente a la Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios.

## **ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:**

Las lesiones cutáneas pueden constituir la manifestación inicial de una enfermedad sistémica. Ante una dermatosis sugerente de malignidad, el Médico de Atención Primaria debe efectuar una minuciosa anamnesis y exploración física, solicitar pruebas complementarias orientadas y/o derivar a nivel hospitalario para ampliación del estudio. El diagnóstico diferencial debe realizarse con tumores benignos, linfomas, neoplasias de órgano sólido y procesos infecciosos.

En este caso se trataba de dos lesiones indoloras, de morfología nodular, consistencia pétreo y superficie eritematosa no ulcerada, situadas en región submandibular e infraclavicular izquierdas que orientaron a sospechar origen pulmonar.

## **PALABRAS CLAVE:**

Metástasis cutáneas, diagnóstico diferencial, cáncer de pulmón.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Cruz Hernández J.J, Del Barco Morillo E, Rodríguez Hernández C.A. Oncología Clínica. 5ª edición. Editorial Aula Médica; 2012.p.219-24.
- L. Martínez Casimiro, JJ Vilata Corell. Metástasis cutáneas de neoplasias internas. *Med Cutan Iber Lat Am* 2009;37(3):117-29.
- M.C. Fernández-Antón Martínez et al. Metástasis cutáneas de origen visceral. *Actas Dermo-Sifiliográficas* 2012; 104(10):841-53.

