



# EL SILENCIO FUE LA CLAVE

\*Autores: Alejandra Tejedor Molledo MIR 1 MFyC; Miguel López Miguel MIR 2 MFyC; Ana Saiz Boned MIR 3 MFyC

\*Centro de trabajo: Centro de Salud Las Ciudades

## MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

**AP:** Mujer 74 años, HTA, DLP, fumadora: IPA 40.

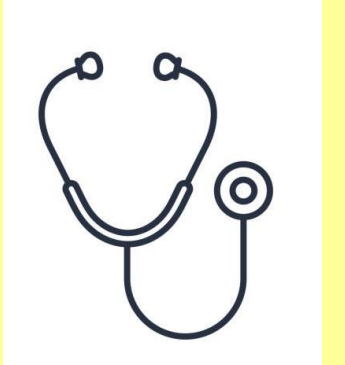
### Enfermedad Actual:

Epigastralgia + náuseas 2 semanas.  
Dorsalgia irradiada a hemitórax izquierdo. No relación con movto ni postura.  
1 episodio de esputo con coágulo de sangre.  
Afebril. No disnea. No sd. constitucional.



### Exploración Física:

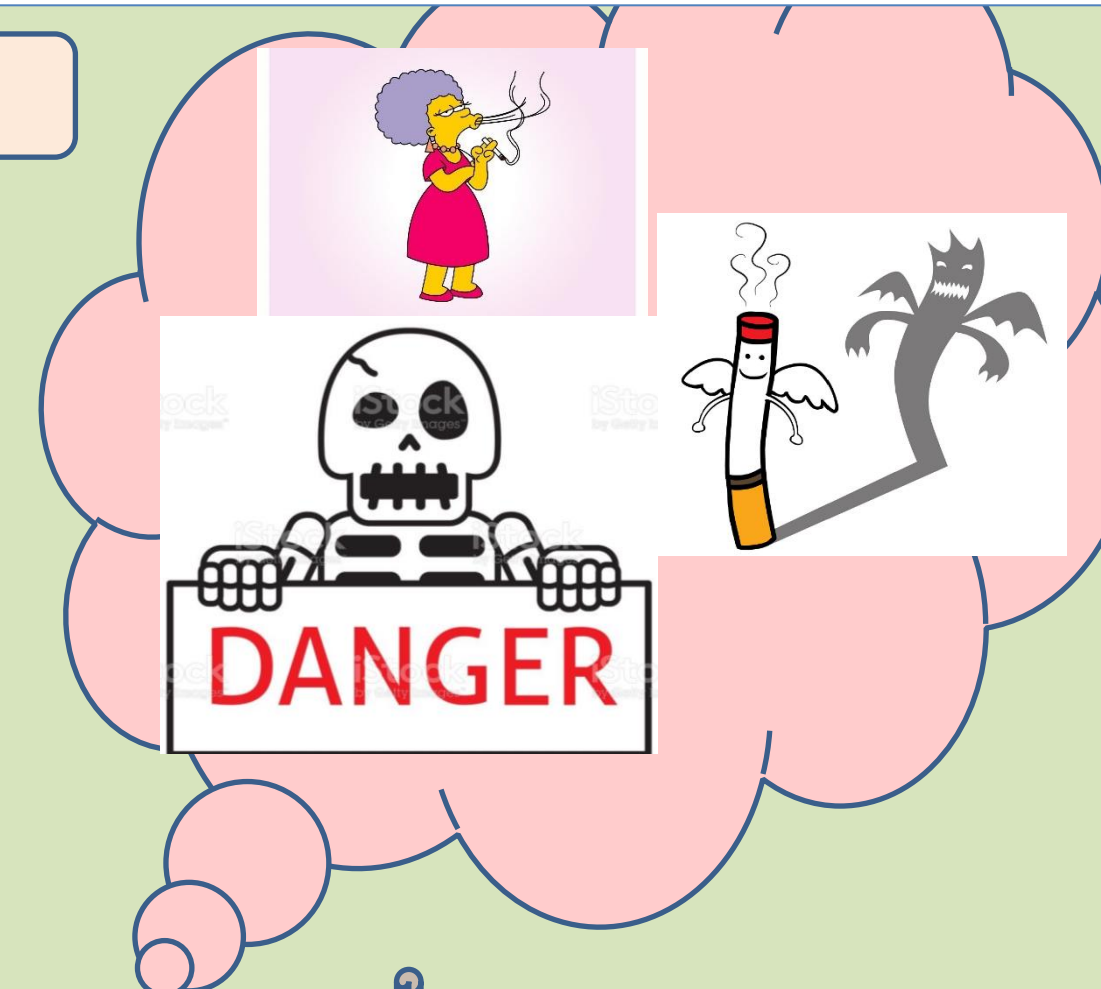
SatO2 98%. Eupneica.  
AC: rítmica sin soplos.



AP: sibilancias en campos pulmonares izquierdos, **silencio auscultatorio en campo inferior izquierdo.**

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

### Rx de tórax:



PCR SARS- Cov-2: Negativa  
Analítica de sangre: ↑RFA  
BARR en esputo: negativo  
ECG: normal

Atelectasia completa LSI sugerente de **lesión obstructiva central.**

## EVOLUCIÓN

Derivamos a Neumología por sospecha de malignidad



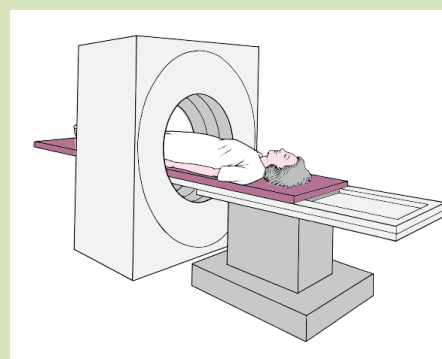
**Broncoscopia:** estenosis completa del bronquio principal izquierdo



**Biopsia:**  
AP: carcinoma microcítico

## DIAGNÓSTICO

**PET TC y TC cerebral:** masa parahiliar superior izquierda, MTX en ganglios mediastínicos y retroperitoneales, suprarrenal derecha, páncreas, óseas y cerebrales.



Carcinoma microcítico estadio IVb (T4N2M1c) → Se deriva a oncología para inicio de tratamiento quimioterápico

## CONCLUSIÓN

La anamnesis y exploración física son esenciales para llegar al diagnóstico en Atención Primaria  
- El acceso ágil y coordinado a otros especialistas consigue un enfoque diagnóstico dirigido y un planteamiento terapéutico acorde a la gravedad de la enfermedad detectada.

**PALABRAS CLAVE:** Hemoptisis, radiografía, carcinoma