



# medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



## Clínica cotidiana

# Garcinoma pulmonar con debut atípico en atención primaria

Tejashree Diego Nieto<sup>a,\*</sup>, Cristina Fanarraga Vergel<sup>b</sup>, Susana Villar Antón<sup>c</sup>,  
Rebeca Hernández Román<sup>b</sup>, Nubia Maritza Gutiérrez Tello<sup>d</sup>, Aleja Cuevas Arthur<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Tordesillas. Tordesillas, Valladolid. <sup>b</sup>Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. <sup>c</sup>Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

<sup>d</sup>Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. <sup>e</sup>Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Dolor costal

Cáncer de pulmón

Keywords:

Chest pain

Lung cancer

### R E S U M E N

Mujer de 56 años, fumadora y con trabajo físico, consulta por dolor costal izquierdo crónico refractario a analgésicos, asociado a astenia y pérdida ponderal significativa. La exploración es anodina salvo dolor localizado. Las pruebas complementarias muestran leucocitosis e imagen de masa pulmonar izquierda, confirmándose mediante TC y EBUS un carcinoma epidermoide de pulmón con invasión mediastínica (estadio IIIB), siendo derivada para manejo multidisciplinar.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

### Lung carcinoma with atypical onset in primary care

### A B S T R A C T

A 56-year-old female smoker with a physically demanding job presented with chronic left chest pain refractory to analgesics, associated with fatigue and significant weight loss. Physical examination was unremarkable except for localized pain. Laboratory tests revealed leukocytosis and a left pulmonary mass, which was confirmed by CT and EBUS as squamous cell carcinoma of the lung with mediastinal invasion (stage IIIB). She was referred for multidisciplinary management.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [tdiegon@saludcastillayleon.es](mailto:tdiegon@saludcastillayleon.es) (T. Diego Nieto).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.098>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

## Descripción del caso clínico

Se presenta el caso clínico de una paciente de 56 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Fumadora activa de 10 cigarrillos al día desde los 16 años (aproximadamente 20 paquetes/año). Trabajadora en una fábrica con manipulación habitual de cargas. Acude a centro de salud por dolor costal izquierdo, continuo, de meses de evolución que no remite a pesar de analgésicos habitual. Niega traumatismo costal previo. Presenta astenia marcada y pérdida de 6 kg de peso en las últimas tres semanas. No presenta fiebre ni otras manifestaciones sistémicas de interés.

A la exploración física la paciente se encuentra hemodinámicamente estable, siendo la auscultación cardiopulmonar normal. Presenta dolor a punta de dedo en las últimas costillas del lado izquierdo. Sin lesiones dérmicas asociadas, edema ni signos inflamatorios locales.

En la analítica sanguínea se objetivó leucocitosis asociada a hiponatremia leve, sin otros hallazgos destacables. En la radiografía tórax se visualiza aumento de hilio pulmonar izquierdo con sospecha de masa retrocardíaca. Ante estos hallazgos, se realizó tomografía computarizada torácica que evidenció una muestra masa tumoral en lóbulo inferior izquierdo con invasión mediastínica. El estudio mediante ecografía endobronquial (EBUS) permitió la confirmación histológica de carcinoma epidermoide de pulmón, estadio T4N2M0 (estadio IIIB9), requiriendo valoración y manejo por equipo multidisciplinar.

## Comentario

El cáncer de pulmón constituye una de las principales causas de mortalidad por cáncer a nivel mundial en ambos sexos, con una elevada incidencia en población fumadora<sup>1,2</sup>. Suele diagnosticarse entre la quinta y sexta décadas de la vida, siendo el tabaquismo el factor el principal factor de riesgo asociado<sup>2</sup>. Otros factores implicados incluyen la exposición a asbesto, hidrocarburos y radiaciones ionizante<sup>3,2</sup>.

En estadios iniciales, puede ser asintomático o manifestarse con síntomas inespecíficos como astenia, pérdida de peso y dolor torácico refractario, lo que dificulta la detección precoz<sup>2,3</sup>. Desde el punto de vista histológico se clasifica fundamentalmente en cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP), que representa el 85 % de los casos, siendo el adenocarcinoma el tipo histológico más frecuente entre ellos; y cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP)<sup>2</sup>. El diagnóstico se basa en una anamnesis detallada, pruebas de imagen, confirmación histológica mediante biopsia y, estudio molecular para la adecuada planificación terapéutica.

Aunque el cáncer de pulmón presenta una mayor incidencia en el sexo masculino, su prevalencia en mujeres ha aumentado de forma progresiva en las últimas décadas, fundamentalmente debido a la incorporación tardía del tabaquismo en este grupo poblacional<sup>2,4</sup>.

Este caso pone de manifiesto la importancia de mantener un alto índice de sospecha clínica en atención primaria ante síntomas inespecíficos y persistentes, como el dolor torácico refractario y la pérdida ponderal no intencionada.

La correcta identificación de signos de alarma, junto con un abordaje diagnóstico precoz y coordinado, resulta esencial para la detección temprana y la adecuada estadificación mediante el sistema TNM (tabla 1), factores determinantes en el pronóstico y la elección del tratamiento más adecuado para cada paciente<sup>2,4</sup>.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in

**Tabla 1 – Clasificación TNM del cáncer de pulmón (8ª edición).**

Parámetro	Categoría	Descripción resumida
T – Tumor primario	T1	Tumor ≤ 3 cm
	T2	Tumor > 3 y ≤ 5 cm o invasión bronquial/pleural
	T3	Tumor > 5 y ≤ 7 cm o invasión pared torácica/pericardio o nódulos en mismo lóbulo
	T4	Tumor > 7 cm o invasión mediastínica, grandes vasos, tráquea, esófago o nódulos en otro lóbulo ipsilateral
N – Afectación ganglionar	N0	Sin afectación ganglionar
	N1	Ganglios peribronquiales o hiliares ipsilaterales
	N2	Ganglios mediastínicos o subcarinales ipsilaterales
	N3	Ganglios mediastínicos/hiliares contralaterales o supraclaviculares
M – Metástasis a distancia	M0	Sin metástasis a distancia
	M1a	Nódulos pulmonares contralaterales o derrame pleural/pericárdico maligno
	M1b	Metástasis única extratorácica
	M1c	Múltiples metástasis extratorácicas

Fuente: Clasificación TNM del cáncer de pulmón según la 8.ª edición del sistema IASLC/AJCC.

- 
- 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229-63. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
  2. Amorín Kajatt E. Cáncer de pulmón, una revisión sobre el conocimiento actual, métodos diagnósticos y perspectivas terapéuticas. *Rev Perú Med Exp Salud Publica.* 2013;30(1):85-92.
  3. Cárcamo C. Manejo intervencional del dolor torácico de origen oncológico. Propuesta. *Rev Dolor.* 2024;77:16-22.
  4. Rogado J. Cáncer de pulmón. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) [Internet]. Madrid: SEOM; 19 Sep 2025 [citado 29 Dic 2025]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-pulmon?showall=1&showall=1>