Semergen. 2015;41 (Espec Congr):761

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1002 - LAS ENFERMEDADES RARAS EXISTEN... ANGIOSARCOMA

F. Gómez Molleda[a], F.B. del Rivero Sierra[b], M. Hierro Cámara[c], A. Santos Urrutia[d], M.Á. Ruíz Guerra[d], M.R. Grande Grande[e], M.S. Piris Santamaría[f], S. Pardo del Olmo Saiz[g], M.C. Salvador Guerra[h] y M.J. Narváez Gómez[i]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Alto Asón. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino. Castro Urdiales. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Rubayo. Medio Cudeyo. Cantabria. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino. Castro Urdiales. Cantabria. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. [h]Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Cotolino. Castro Urdiales. Cantabria. [i]Médico de SUAP. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años, sin AP de interés, fumadora ocasional. En julio 2014 inicia con dolor torácico al tumbarse, alivia de sentada. Exploración sin hallazgos, ECG normal, se piensa en pericarditis aguda y se trata con antinflamatorios. Pruebas complementarias normales. En agosto presenta nuevo episodio con dolor y disnea, presenta derrame pericárdico grave que precisa pericardiocentesis evacuadora por compromiso hemodinámico. Dada de alta con antinflamatorios y citada en centro de salud y cardiología. Pruebas analíticas y de imagen sin alteraciones. En septiembre derrame pericárdico y pleural, se biopsia y no hay datos de malignidad, en TAC imagen en mediastino e hígado. En biopsia de hígado se informa de angiosarcoma de probable origen pericárdico estadio IV. Se inicia quimioterapia neoadyuvante para posterior rescate quirúrgico. Durante varios meses permanece en domicilio, controles en centro de salud, vida sedentaria, hasta que en mayo inicia dolor general severo con nula respuesta a la analgesia de tercer escalón. Se atiende repetidamente en centro de salud y en junio ingresa en hospital por distrés respiratorio grave, precisa estancia en UCI de hospital de referencia, tratamientos invasivos, pero no hay respuesta y fallece durante el ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos, analíticas de sangre repetidamente normales salvo aumento de transaminasas que se recuperan tras la evacuación del derrame pericárdico. Ecografía y TAC toracoabdominal repetidamente normales, hasta aparición de masa y LOES en hígado, en menos de 2 meses. Electrocadiogramas normales, radiografía de tórax normales inicialmente, después, presencia de derrame pleural bilateral. Inmunología y citología de líquido pleural y pericárdico sin hallazgos.

Juicio clínico: Enfermedad de difícil diagnóstico dada la sintomatología inicial tan inespecífica. Se trata de enfermedad rara de evolución muy agresiva.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis aguda. Tumores cardiacos primarios. Dolor torácico. Patología respiratoria. Ansiedad.

Comentario final: Baja prevalencia de la enfermedad, se diagnostica en estadios severos y evoluciona agresivamente hacia el exitus.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sarcoma suybtype information. FEDER.

2. Revista Española de Cardiología, Revisiones a propósito de un caso.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.