Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1575 - MASA PULMONAR A ESTUDIO

J. Novas Moreno[a], J.M. Caballero Hoyos[b], M.I. Rodríguez García[b], S. Sosa Romero[b], S.I. Gago Braulio[a], G. Alcántara López-Sela[c], F. Caminero Ovejero[a], J. Callejo Calvo[c] y J.C. Batalla Garlito[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 36 años con antecedentes personales de HTA, no fumador, acude a nuestra consulta por dolor costal. Refiere que comenzó de madrugada, llegando incluso a despertarlo. El dolor aumenta con los movimientos, con la tos y con la inspiración profunda. No refiere traumatismo previo ni sobreesfuerzo físico. Niega fiebre, dolor torácico o tos acompañante. Pautamos tratamiento analgésico. Acude de nuevo refiriendo que el dolor ha empeorado, y que no ha cedido con el tratamiento. Se solicita radiografía de tórax, analítica, y cambiamos tratamiento analgésico. A los pocos días acude a recoger los resultados de la radiografía, y comenta que el dolor persiste, cediendo parcialmente con tratamiento antiinflamatorio. En radiografía de tórax se aprecia disminución de volumen pulmonar bilateral, con atelectasias basales derechas, así como una masa redondeada en LSD. Derivamos a servicio de urgencias. El paciente cursa ingreso en neumología.

Exploración y pruebas complementarias: Radiografía de tórax: similar a previa. TAC de tórax: Masa de 5,6 × 5 cm en vértice pulmonar derecho intrapulmonar que invade pleura. Derrame pleural derecho. Condensación basal derecha, probable proceso neumónico. Toracocentesis: pH 7,40; glucosa 143; proteína 4,2; colesterol 175; triglicéridos 101; ADA pendiente. LDH 709. Cultivo y baciloscopia negativo. Citología negativo para malignidad. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normal. Broncoscopia: microbiología, escasos BAAR. Cultivo de esputo: negativo. PAAF: no se observan datos de malignidad. Probable proceso infeccioso.

Juicio clínico: Masa en lóbulo superior derecho en probable relación con infección tuberculosa.

Diagnóstico diferencial: Congénitas: secuestro intralobar, malformación arteriovenosa, quiste broncogénico... Tumoral: neurogénico, adenocarcinoma... Inflamatorias: sarcoidosis, neumonía organizativa, pseudotumor inflamatorio, Wegener, amiloidosis... Infeccioso: absceso pulmonar, quiste hidatídico, actinomicosis, micetoma, tuberculosis, aspergiloma...

Comentario final: El paciente evolucionó favorablemente en planta. Una vez realizada la broncoscopia, se realizó lavado bronquioalveolar donde se detectan escasos BAAR. Se inició tratamiento antituberculoso y posteriormente se realizó una PAAF, en la que se descarta malignidad del proceso y se habla de probable proceso infeccioso (pendiente AP).

Bibliografía

1. García C, Fernández de la Hoz K, Carpintero JL, Verde C, Puchades MJ. Manual para la Prevención y Control de la Tuberculosis.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis. Disponible en: http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/

Palabras clave: *Masa pulmonar. Infección pulmonar. Tuberculosis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.