Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3552

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/581 - CUANDO LA "SUERTE" TE ACOMPAÑA

R. Salmerón Latorre[a], T. Vasco Roa[b], A. Soto Venegas[b], R. Yera Cano[c], M. Rivas de la Torre[d] y A. López Pérez[e]

[a]Médico Residente de 1[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. [b]Médico de Familia. Área Sanitaria Jaén Norte/Noreste. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén. [d]Médico Residente de 1[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón 65 años, sin alergias medicamentosas. Antecedentes personales: exfumador de 80 paquetes/año desde hace 6 meses, HTA, infarto cerebeloso (hace seis meses) y EPOC. En tratamiento con clopidogrel, losartán/hidroclorotiazida y aerosoles de indacaterol/bromuro de glicopirronio y salbutamol de rescate. Acude a consulta de Atención Primaria por aumento de su disnea habitual, ortopnea, y tos seca desde hace varios días. No disnea paroxística nocturna. Afebril. No dolor torácico. No recorte de diuresis.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico. ACR: tonos rítmicos, sin soplos, crepitantes gruesos en base derecha. Miembros inferiores: no edemas, no signos de TVP. Saturación O2: 97%. Analítica: anodina. Radiografía tórax: nódulo pulmonar solitario en lóbulo medio derecho. Se deriva Neumología para continuar estudio: TC tórax sin y con contraste iv: nódulo sólido circunscrito en lóbulo medio de 13 mm, a descartar en primer lugar origen neoplásico. Nódulos milimétricos bilaterales inespecíficos. Lesiones hepáticas que pueden corresponder a hemangiomas, sin poder descartar otras opciones (recomendación de RMN). PET-TAC: lesión nodular en lóbulo medio sin actividad metabólica, compatible con patología benigna. RM abdomen con y sin contraste iv: hemangiomas y quistes hepáticos. Colelitiasis. Ecocardiograma: normal. Plan de actuación: Se remite a Cirugía Torácica que lleva a cabo intervención quirúrgica y resección para estudio anatomopatológico (lobectomía media derecha). Cirugía sin incidencias con adecuada evolución postoperatoria.

Juicio clínico: Mixoma intrapulmonar en lóbulo medio.

Diagnóstico diferencial: Tumor benigno o maligno pulmonar, metástasis pulmonar, proceso infeccioso pulmonar, tuberculosis...

Comentario final: Los tumores benignos de pulmón se consideran malignos hasta que la anatomía patológica demuestre lo contrario, siendo su tratamiento quirúrgico. De ahí la importancia de no retrasar el estudio al encontrarlos en la radiografía de tórax solicitadas en Atención Primaria por cualquier motivo. Los mixomas son tumores benignos, conocidos por su localización cardíaca, aunque pueden encontrarse en otros tejidos como el subcutáneo y aponeurótico, o excepcionalmente en parénquima pulmonar.

Bibliografía

1. López Ruiz JA, Sáez Garmendia F, Martínez Álvarez A, Peña Sarnago JM, Marco Cacho A, Fernández Moran F, et al. Una rara causa de nódulo pulmonar: mixoma (a propósito de un caso). Archivos de Bronconeumología. 1985;21(1):46.

Palabras clave: Disnea. Tumor pulmonar. Mixoma intrapulmonar.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.