Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1877

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1129 - ABORDAJE DE UN SÍNTOMA COMÚN EN UNA PACIENTE CON ENFERMEDAD RARA

N. Núñez Barros[a], R. Villoslada Muñiz[b], N. González García[a], A. Luiña Madera[b], S. Berdasco Suárez[a] y M. Carrizo Boto[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. Asturias. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 58 años, sin alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos. Antecedentes personales: hipertensión arterial, cáncer de mama en 2016 (cirugía y hormonoterapia) y de linfangioleiomiomatosis (LAM) desde 2010 (en espera para trasplante pulmonar). No antecedentes quirúrgicos. Tratamientos crónicos: anastrozol, corticoides y broncodilatadores inhalados y antihipertensivo. Acude a nuestra consulta por disnea de esfuerzo desde hace una semana, sin fiebre pero sí tos productiva con expectoración blanquecina. Ante la normalidad de la exploración física, se decide intensificar su tratamiento inhalador y asociar corticoide oral. Vuelve al día siguiente con aumento de su disnea de forma más brusca, por lo que se remite a Urgencias para realizar pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física general y por aparatos anodina, salvo auscultación pulmonar: hipoventilación generalizada, muy marcada en hemitórax derecho. Analítica normal, salvo gasometría arterial con pCO2 49 mmHg y pO2 45 mmHg, bicarbonato 30,2 mmol/L y exceso de bases 4,5 mmol/L. Espirometría: FEV1 1.640 L, FVC 1.690 L y FEV1/FVC 51%. Radiografía de tórax: neumotórax derecho y bulla en lóbulo superior izquierdo con signos de hiperinsuflación.

Juicio clínico: Neumotórax derecho en mujer con linfangioleiomiomatosis.

Diagnóstico diferencial: En el Centro de Salud se planteó el diagnóstico diferencial entre progresión de la LAM, agudización de la enfermedad de base secundaria a infección respiratoria y neumotórax. Tras el diagnóstico de neumotórax se coloca tubo de tórax y se ingresa en Neumología. Recibe tratamiento con oxigenoterapia y corticoides y broncodilatadores inhalados. Tras cinco días de ingreso, el neumotórax se resuelve y la paciente es dada de alta a su domicilio totalmente asintomática, con ajuste de su medicación.

Comentario final: Con este caso clínico queremos resaltar la buena actuación del médico de Atención Primaria, ya que además de no demorar la atención especializada cuando una patología aguda no evoluciona favorablemente, permitiendo así un tratamiento adecuado y rápido; supo sospechar que ante una enfermedad de base como la LAM, un síntoma tan común como la disnea puede indicar una situación crítica como un neumotórax.

Bibliografía

1. Archivos de Bronconeumología. 2011;47:85-93.
2. McCormack FX. Lymphangioleiomyomatosis: a clinical update. Chest. 2008;133:507-16.
3. Harrison Principios de Medicina Interna, 17ª ed.

Palabras clave: Linfangioleiomiomatosis. Disnea. Neumotórax.

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