Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):771

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/144 - ¿QUÉ PUEDE ESCONDER UNA DISNEA?

R. Barthe del Castillo[a], C. González Mallada[b] y J. Díaz Díaz[c]

[a]Médico de Familia. Área VII-Mieres. Asturias. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Moreda. Mieres-Asturias. [c]Médico de Familia. Consultorios Periféricos de Ablaña y La Pereda. Mieres. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años. Ex fumador desde hace 15 años. EPOC, HTA. Valorado hace 5 años por urología por hematuria franca indolora con tres citologías positivas para carcinoma de células transicionales que el paciente desestimó intervención quirúrgica. Tratamiento habitual: valsartán e inhalador de vilanterol/fluticasona. Acude a su médico de atención primaria por disnea de un mes de evolución en relación con los esfuerzos, sin dolor torácico ni palpitaciones. En los periodos de empeoramiento presentaba mejoría tras nebulizaciones con salbutamol, bromuro de ipatropio y budesonida. No ortopnea ni DPN. Reacude a consulta donde se objetiva palidez cutánea sin otra clínica acompañante, aunque tras la entrevista, el paciente refiere haber vuelto a padecer episodios autolimitados de hematuria franca indolora por los que no consultó. Se realiza analítica con hallazgo de anemia microcítica grave, derivándose a urgencias donde es transfundido con concentrados de hematíes e ingresado en el servicio de Urología. Se diagnostica de neoplasia vesical de aspecto infiltrante que ocupa cúpula y cara lateral izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: COC. Palidez cutáneo-mucosa. Eupneico en reposo. Bien perfundido. TA 168/75, FC 96, Sat basal O2: 100%. AC: ruidos cardiacos rítmicos. AP: Ruidos rítmicos conservados sin adventicios. Abdomen anodino. Extremidades: no edemas ni signos de TVP. Bioquímica: glucosa, función renal e iones normales. Hemograma (previo ingreso): Hb 6,5, Hto: 22,3%, VCM 60,60, leucocitos 7.500 (4.100 N, 2.300 L). Plaquetas 463.000. PSA 4,25. Rx tórax: hipoventilación basal izquierda y pinzamiento del seno derecho, no podría descartarse derrame. Uro-TC: engrosamiento irregular e hipercaptación de la pared anterior de la vejiga de aproximadamente 2 × 4,7 × 5,3 cm, hallazgos sugestivos de neoplasia vesical. Desflecamiento de la grasa adyacente al engrosamiento en probable relación con infiltración tumoral.

Juicio clínico: Neoplasia vesical.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca. Agudización EPOC. Patología prostática. Anemia ferropénica.

Comentario final: El abordaje de este caso en nuestra consulta, nos demuestra la importancia de realizar una correcta anamnesis y exploración física a nuestro paciente; mediante las cuales podamos hacer un diagnóstico diferencial lo más preciso de un motivo de consulta tan frecuente y de elevada asociación con múltiples patologías como es la disnea.

Bibliografía

1. Rengifo D, Rodríguez J. Protocolo de evaluación de la hematuria. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2015;11(83):4992-6.

Palabras clave: Hematuria. Disnea. Neoplasias Urológicas.

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