



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/144 - MUY INFRECUENTE E INESPERADA CAUSA DE DISNEA

J. González Fernández¹, D. Martínez Revuelta², J. Bustamante Odriozola³, M. Maamar El Asri⁴, B. Gutiérrez Muñoz⁵

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campo. Reinosa. Cantabria.²Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria.³Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria.⁴Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria.⁵Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 49 años, con dislipemia en tratamiento hipolipemiante como único antecedente médico de interés, sin hábitos tóxicos ni intervenciones quirúrgicas. Acude por clínica de 2 meses de evolución consistente en tos no productiva, que en la última semana asocia disnea de moderados esfuerzos, sin fiebre ni otros síntomas asociados.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, normotenso, no taquicárdico, con saturación basal 99%. Buen estado general, normocoloreado, bien hidratado y perfundido. Auscultación cardiopulmonar normal, abdomen y extremidades inferiores sin hallazgos patológicos. Se realiza Rx de tórax, donde se visualiza masa a nivel inferior del mediastino en su parte izquierda. Se completa estudio mediante TC: masa con necrosis central de bordes bien definidos que ocupa la práctica totalidad del lóbulo superior izquierdo contactando con mediastino y que parece corresponderse con un tumor fibroso de origen pleural. Se cursó ingreso en Cirugía Torácica, interviniéndose mediante toracotomía posterolateral a nivel del 5º arco costal, con extirpación de tumoración de 15 cm de diámetro. Se envía a Anatomía Patológica, con resultado de tumor fibroso solitario CD 34 +, BCL 2 +.

Juicio clínico: Tumor fibroso solitario pleural.

Diagnóstico diferencial: Quiste broncogénico. Quiste pleuropericárdico. Mesotelioma maligno.

Comentario final: Lo relevante de este caso es la escasa e inespecífica sintomatología en relación a los hallazgos finales, lo raro de la estirpe tumoral (tumor fibroso solitario o hemangiopericitoma) y de su localización (más habitual en retroperitoneo y extremidades inferiores), así como la curiosidad de que el paciente no disponía de placas de tórax previas para comparar con la inicial.

Bibliografía

Oliaro A, Filosso PL, Casadio C, Ruffini E, Cianci R, Porrello C et al. Benign fibrous mesothelioma of the pleura. Minerva Chir. 1994;49:1311-6.

Graadt van Roggen J, Hogendoorn P. Solitary fibrous tumor: the emerging clinicopathologic spectrum of an entity and its differential diagnosis. Curr Diagn Pathol. 2004;10(3):229-35.