



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/123 - ¡Doctora, mi marido tiene algo muy malo!

S. Pardo del Olmo Saiz^a, M.S. Piris Santamaría^b, R. Grande Grande^c, A. Santos Urrutia^d, M.Á. Ruiz Guerra^d y F.B. del Rivero Sierra^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Castro Interior. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Arrayanes. Linares. Jaén. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 57 años con antecedentes de esófago de Barret y hernia de hiato. Desde hace siete meses presenta una diarrea líquida con astenia, pérdida de peso de 7 kilos y dolor pleurítico en hemitórax izquierdo. En la Rx de tórax se observa un nódulo pulmonar con TAC: nódulo especulado en LII sugestivo de malignidad. Se realiza por cirugía torácica extirpación del nódulo con biopsia pulmonar de patrón de neumonía organizada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. TA: 120/70. SaO₂: 97%. Analítica y marcadores tumorales normales. Rx de tórax: nódulo en campo medio izquierdo sugestivo de malignidad. TAC: nódulo especulado sospechoso de malignidad en LII de localización su plural. PET: actividad hipermetabólica en nódulo de LII y adenopatías derechas, subcarinal y ventana aporto pulmonar indicativo de neoplasia pulmonar. Biopsia pulmonar: patrón de neumonía organizada.

Juicio clínico: Neumonía organizada.

Diagnóstico diferencial: Neumonía infecciosa, nódulos pulmonares, carcinoma pulmonar. Tuberculosis pulmonar.

Comentario final: Ante un cuadro su agudo con sintomatología respiratoria, afectación del estado general con astenia y pérdida de peso con una exploración no relevante, hay que pensar en una neumonía organizada. El diagnóstico es histopatológico por biopsia pulmonar. La importancia del diagnóstico radica en su buena respuesta al tratamiento con corticoides.

BIBLIOGRAFÍA

1. Merino JM, García S, Bravo M, Jaras S, Grau M. Neumonía organizante criptogenética (NOC). Bronquiolitis obliterante con neumonía organizada (BONO) y neumonía organizante secundarias. Rev Med Univ Navarra. 2008;52:24-6.
2. Cardier JF, Loire R, Bruñe J. Idiopathic bronchiolitis obliterans organizing neumonía. Definition of characteristics a series of 16 patients. Chest 1989;96:999-1004.