Semergen. 2015;41 (Espec Congr):978

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/860 - Atelectasia completa del HEMITÓRAX derecho. Presentación de un carcinoma no microcÍtico

M. González Manso[a], A. Rodríguez Benítez[a], L. Hernández Romera[b], N. Quevedo[c] e I. Arroba Vacas[d]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Hospital Infanta Cristina y Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz. [b]Centro de Salud Valdepasilla. Hospital Infanta Cristina y Hospital Perpetuo Socorro.[c]Centro de Salud Zona Centro. Badajoz. [d]Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Identificar las causas de hemitórax opacificado. Se identifican al menos 4 causas. Atelectasia. Neumonía con afectación total de un pulmón. Derrame pleural masivo. Neumectomía. En el caso de una atelectasia, tráquea, corazón y hemidiafragma se desplazan al lado opacificado.

Metodología: Paciente de 58 años, fumador activo de 40 cigarros/día desde hace 30 años, que acude al servicio de urgencias por disnea súbita y sensación de muerte inminente, con saturación basal de oxigeno del 79-80%. Tras estabilizar al paciente en parada, refiere que desde hace un mes presenta sensación de disnea a mínimos esfuerzos, tos escasamente productiva con algunos restos de sangre roja, siendo tratado ambulatoriamente con amoxi-clavulánico, ante sospecha de infección respiratoria, sin mejoría. Niega dolor costal de características pleuríticas o fiebre termometrada.

Resultados: Tras realizar Rx tórax, se aprecia una imagen compatible con atelectasia total del pulmón derecho, con desplazamiento de tráquea y corazón y ausencia de broncograma aéreo. TAC-tórax, se aprecia una masa en bronquio principal derecho de 61 × 34 mm, que provoca atelectasia completa de pulmón derecho. No se objetiva derrame pleural. Broncoscopia y AP: tumoración que obstruye por completo la luz del BPD. Compatible con carcinoma no microcitico.

Conclusiones: Diagnóstico de carcinoma no microcitico (T3N2MO), que obstruye por completo el BPD en un paciente fumador activo desde hace 30 años, y que nos obliga a realizar diagnóstico diferencial ante una opacificación total y disnea de inicio súbito.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.