Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1549

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1776 - Lo que esconde un mareo. Importancia de la exploración FÍSICA

E. Mederos Matute[a], P. Lougedo Fueyo[a], Á. Martínez Álvarez[b], M. Espina San José[c], I. Montero Corte[d] y V. Ramos Muñiz[e]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Área V. Gijón. Asturias. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Área V. Gijón. Asturias. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Contrueces. Área V. Gijón. Asturias. [d]Médico de Familia. Centro de Salud El Llano. Área V. Gijón. Asturias. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Natahoyo. Área V. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años con antecedentes de HTA con (a tratamiento con enalapril) y asma estable a tratamiento con salbutamol, que acude a consulta de atención primaria por mareo inespecífico de 15 días de evolución sin otra sintomatología acompañante. No fiebre, no vómitos, no cefalea, no giro de objetos.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA 130/67 mmHg, saturación 98%, afebril. Eupneica en reposo, no trabajo respiratorio, normohidratada, normocoloreada, sobrepeso. Cabeza y cuello: orofaringe normal, otoexploración normal, no adenopatías submandibulares. PVY normal. Acp: RsCsRs sin soplos, abolición de murmullo vesicular en campo pulmonar izquierdo. Campo pulmonar derecho conserva buena ventilación. No sobreañadidos. Exploración abdominal normal. Exploración neurológica sin focalidad. Tras primera valoración se envía a Urgencias en donde realizan las siguientes pruebas complementarias: Rx tórax: derrame pleural submasivo en hemitórax izquierdo. ECG: ritmo sinusal con trazado normal. Hemograma, bioquímica y coagulación dentro de la normalidad con pruebas de función hepática y pruebas de función renal en rango. Se procede a su ingreso en planta para completar estudios, realizándose toracocentesis con extracción de 1.000 cc de líquido claro, no detectándose bacilos TBC con citología de liquido pleural inflamatoria sin evidencia de malignidad compatible con exudado: ADA normal,

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

microbiología normal. TAC toracoabdominal: imagen nodular parahiliar izquierda compatible con liquido pleural loculado localizado en zona de cisura mayor izquierda y atelectasia compresiva del parénquima pulmonar adyacente. No se objetivan lesiones sugestivas de malignidad o causantes del derrame. Eco-cardiografía transtorácica: sin evidencias de cardiopatía estructural, fracción de eyección conservada. Biopsia plural por videotoracoscopia (VATS single-port): Se objetiva gran derrame nacarado con abundante fibrina y al vaciarse se objetiva un tumor de aproximadamente 5 × 5 cm adherido a ambos lóbulos y zonas del cayado aórtico y ventana aorto-pulmonar. Se decide reconvertir a toracotomía anterolateral, y tras comprobar que no existe infiltración en ninguna estructura se reseca la pleura con márgenes de 2 cm aprox. Biopsia de pieza compatible con hemangioma capilar.

Juicio clínico: Hemangioma capilar de localización pleural.

Diagnóstico diferencial: Los diagnósticos diferenciales que se plantean de primera mano y desde la consulta de atención primaria son patología vestibular como vértigo paroxístico u otros trastornos del equilibrio, patología ORL como sinusitis, patología neurológica como meningitis, cefalea, lesiones ocupantes de espacio, migraña, enfermedades desmielinizantes e incluso accidentes cerebro-vasculares. Patología de origen cardíaco como bradi-taquicardias, miocardiopatías o valvulopatías. Patologías de origen metabólico como hipo-hiperglucemia, hiperventilación, tirotoxicosis, Addison, farmacológica, tóxicas, patología de origen oftalmológico, Otras de origen hematológico como trastornos de la coagulación o de la hemoglobina, presíncopes vagales, ataques de pánico y otros trastornos psiquiátricos.

Comentario final: En una consulta de atención primaria, se debe recalcar la importancia de una exploración física al completo, sea cual sea el motivo de la consulta. De este modo, los profesionales de la salud nos aseguramos de recoger todos los datos tanto en la anamnesis como en la exploración para realizar los diagnósticos más acertados y seguros para el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison Principios de Medicina Interna. Vol 2. 18ª ed. México McGraw Hill; 2012.

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