



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/917 - 'Tengo mucha ansiedad'

E. Barbero Rodríguez^a, S. Moreno Carrasco^a, M. Sierras Jiménez^a, S.F. Morales Rincón^b, M.C. Vargas Corzo^a y L. Escamilla Ramos^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Salobreña. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 91 años con antecedentes de cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, accidente isquémico transitorio, ansiedad. Consulta por cuadro de sensación de ahogo de unas semanas de evolución, en reposo y con el ejercicio, sin dolor torácico asociado, ni cortejo vegetativo, no clínica de insuficiencia cardíaca. No refiere sintomatología respiratoria, ni fiebre. El paciente lo relaciona con aumento de su ansiedad.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, taquipnea a 28 rpm. Auscultación cardiorespiratoria. Tonos rítmicos a buena frecuencia. Presenta disminución del murmullo vesicular en hemitórax izquierdo, normal en el derecho. Radiografía de tórax: derrame pleural izquierdo masivo, con leve desplazamiento del mediastino. Se deriva a urgencias. Hemograma. leucocitos 8.150, neutrófilos 71,5%; linfocitos 16,1%. PCR 3,6. BNP 14. Bioquímica normal. TAC torácico: tumoración sólida de contornos irregulares y densidad heterogénea que surge del segmento ápico posterior del lóbulo superior izquierdo, y que muestra contacto con mediastino adyacente, produce obstrucción del bronquio subsegmentario. Derrame pleural izquierdo cuantía considerable. Hallazgos compatibles con carcinoma broncogénico con metástasis pleurales.

Juicio clínico: Carcinoma broncogénico con metástasis pleurales.

Diagnóstico diferencial: Hemos de valorar situación del mediastino en la radiografía de tórax, si está retraído hacia el lado afecto: atelectasia, neumonectomía, agenesia. Si está retraído hacia lado contralateral: consolidación neumónica, derrame pleural masivo, grandes tumores. Sin desplazamiento: tumores o neumonías asociadas a tumores o atelectasias, patología pleural.

Comentario final: El trabajo en atención primaria nos permite conocer en profundidad a los pacientes. En ocasiones el diagnosticarlos de una patología hace que se puedan menospreciar variaciones en síntomas crónicos que pueden ser el origen de patologías graves. Por tanto es fundamental que la exploración del paciente siempre esté presente en todas nuestras valoraciones, ya que puede ponernos en alerta sobre cuadros potencialmente graves.

Bibliografía

1. Álvarez Medina A. Disnea aguda. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4ª ed. SEMFYC, 2011:179-88.

Palabras clave: Derrame pleural. Carcinoma broncogénico.