Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):74

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2108 - Los antecedentes importan

C. Bolarín Angosto[a], F.M. Aceituno Villalba[b], A. Sánchez Martínez[c], A. Balsalobre Matencio[a], I.M. Escudero Muñoz[c], C. Castillo Ramos[d], J. Jiménez Martínez[e], E. Madrid Sánchez[e], F. Rosique Gómez[a] y M. Ruiz Sánchez[e]

[a]Médico Residente; [e]Médico de Familia. Centro de Salud de Torre Pacheco Este. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Santiago de la Ribera. Murcia. [c]Médico Residente. Centro de Salud San Javier. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Sud. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años que acude a consulta de atención primaria por disnea progresiva de 15 días de evolución y tos. Antecedentes: no alergias medicamentosas, HTA, dislipemia, estenosis aórtica moderada, hiperplasia benigna de próstata. Situación basal: NYHA I, jubilado. Trabajó en la construcción. Tratamiento crónico: Adiro, atorvastatina, Acovil, Sutril. Se objetiva derrame pleural en radiografía de tórax por lo que se remite a hospital para completar pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Glasgow 15, buen estado general, bien hidratado, normocoloreado. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, soplo pansistólico. Hipofonesis hemitórax derecho. No ingurgitación yugular ni reflujo hepatoyugular. No edemas. TA 148/90. FC 90 lpm. Tª 36,4 ^{o}C. Saturación O2 95%. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm, sin alteraciones agudas de la repolarización. Radiografía de tórax: derrame pleural derecho submasivo. AngioTAC de arterias pulmonares y TAC toracoabdominal: Sin evidencia de TEP. Derrame pleural derecho, atelectasia compresiva. Biopsia pleural: tejido fibroadiposo con nidos de células atípicas de morfología epitelioide y patrón infiltrativo. Inmunohistoquímica sugestiva de neoplasia mesotelial maligna. Marcadores positivos: Calretinina, CK5/6 y D2-40. Hemograma, bioquímica con perfil hepático y renal y coagulación normales. Gasometría arterial basal: pH 7,4; pO2 63; pCO2 37; bicarbonato 24,8; lactato 1,3. Orina normal. ProBNP 51. Marcadores tumorales PSA, CEA y LDH negativos. Liquido pleural (LP): amarillo, leucos 30 (PMN 20%, MN 80%), hematíes: 680. pH: 7,4, glu 106, prot 4, alb 2,8, LDH 212, ADA 25.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cultivo LP: negativo. Serologías: sífilis, VIH, micoplasma: negativas.

Juicio clínico: Mesotelioma epitelioide maligno.

Diagnóstico diferencial: Mesotelioma epitelioide benigno, carcinoma metastásico.

Comentario final: El paciente fue derivado desde medicina interna a oncología y sigue tratamiento con quimioterapia. Aproximadamente en el 80% de los mesoteliomas hay relación causa-efecto con exposición laboral a asbesto. Se ha demostrado una relación dosis-respuesta entre exposición acumulada a asbesto y mesotelioma maligno.

Bibliografía

1. Wagner JC, Sleggs CA, Marchand P. Diffuse pleural mesothelioma and asbestos exposure in the North Western Cape Province. Br J Ind Med. 1960;17:260-71.
2. Roushdy-Hammady I, Siegel J, Emri S, Testa JR. Carbone Genetic-susceptibility factor and malignant mesothelioma in the Cappadocian region of Turkey. Lancet. 2001;357:444-5.

Palabras clave: Mesotelioma pleural maligno. Derrame pleural maligno. Disnea.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.