Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):92

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2509 - Motivos para dar importancia a una tos irritativa persistente

S. Castro Baña, N. García Varela y T. Martín González

Médico de Familia. Centro de Salud de Vite. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años acude al MAP por tos seca e irritativa sin expectoración, de 2 meses de evolución. No fumadora. Comenta sentirse algo más cansada de lo habitual. No presenta disnea ni refiere otra clínica asociada. Desconoce contacto con enfermos de tuberculosis. Antecedentes personales: HTA, HLP, artrosis. Tratamiento: simvastatina, alprazolam, tramadol/paracetamol, valsartan.

Exploración y pruebas complementarias: Buen aspecto general. Afebril. TA: 136/67 mmHg. FC: 68 lpm. Auscultación pulmonar: Abolición del murmullo vesicular en base derecha y matidez a la percusión en la zona. Resto de la exploración sin hallazgos significativos. Analítica: parámetros dentro de la normalidad. Rx tórax: abundante derrame pleural derecho, no se puede valorar claramente el parénquima pulmonar subyacente. Se solicita Mantoux.

Juicio clínico: Derrame pleural, neoplasia pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis, neoplasia pulmonar, derrame pulmonar, carcinomatosis peritoneal.

Comentario final: La paciente fue estudiada por el equipo de neumología, donde le realizaron las siguientes pruebas diagnósticas: Toracocentesis: líquido pleural serohemático (infiltración por adenocarcinoma). Biopsia pleural: adenocarcinoma concordante con origen primario ovárico. Estudio IHQ positivo para CK7, receptores estrógeno y PAX8. TAC: enfermedad peritoneal difusa. Analítica con marcadores: CEA y CA 19.9 dentro de la normalidad, CA 125 de 1.098 U/ml. Elevación de CA15.3, TPS, NSE, CYFRA. Se confirma diagnóstico de carcinomatosis peritoneal con derrame

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

pleural derecho y posible origen ovárico o peritoneal. Eco: endometrio con hidroma. Parénquima homogéneo. Masa 30 × 23 mm con abundante angiogénesis y ascitis. Actualmente se encuentra estable y a tratamiento con CBDCA-taxol. Lo destacable de este caso es la rapidez con la que se debe realizar los estudios e indagar sobre los síntomas persistentes, para obtener es un diagnóstico precoz y poder aplicar tratamiento cuanto antes.

Bibliografía

1. Shah IA, Salvatore JR, Kummet T, Gani OS, Wheeler LA. Pseudomesotheliomatous carcinoma involving pleura and peritoneum: A clinicopathologic and immunohistochemical study of three cases. Ann Diagn Pathol. 1999;3:148-59.
2. Low SY, Chau YP, Cheah FK. A 52-year-old man presenting with chronic cough and bilateral ground-glass opacities on CT of the thorax. Chest. 2007;132:1401-5.
3. Palma Modoni A, De Galasso L, Scriccia S, Milanetti F, Sgambato E, Spoto S, Costantino S. A 52 year-old woman with fever, cough and dyspnoea. Clin Ter. 2004;155:401-4.

Palabras clave: *Derrame. Carcinomatosis peritoneal. Cáncer de ovario.*

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