



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/796 - Neumoconiosis por carbón

L.L. Cabrera Sánchez^a, M.V. Fernández Suárez^b, T.R. Álvarez Balseca^c, L. Amer Al Arud^a, I. Carrión Jiménez^d, M. Carrión Fernández^e, A. Hernández Costa^b, I.B. González Riquelme^f, M. Gutiérrez Santos^g y C. Corbalán Cárcelos^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^gMédico de Familia. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 53 años, fumador activo hace 30 años, y sin antecedentes de interés, consulta por malestar general y falta de aire con los esfuerzos de un mes de evolución. Trabaja actualmente en el campo y hace 15 años trabajó durante 7 años en una mina de carbón en Marruecos, país de origen. La exploración física en consulta es normal, por lo que se solicita analítica y radiografía de tórax, y ante los resultados de ésta última se deriva a Urgencias de su hospital de referencia decidiéndose ingreso en Medicina Interna para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Consulta: PA: 106/55 mmHg. FC: 60 lpm. T^a: 36 °C. Cabeza y cuello: no IY, ni adenopatías. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, no doloroso, sin masas ni megalias. Exploración neurológica: sin focalidad. Hemograma: hemoglobina 14,6; hematocrito 44,5%, VCM 91,8, plaquetas 280.000; leucocitos 11.950 (72 N%). Bioquímica: glucosa 142; urea 36, Na 141, K 4,3, cloro 103, creatinina 0,97. Coagulación: sin alteraciones. Radiografía de tórax: nódulo pulmonar en lóbulo superior derecho (LSD) de 3 cm de diámetro. Imágenes nodulares múltiples en ambos campos superiores de menor tamaño. Hospital: TACAR: sugiere pneumoconiosis extensa. TAC con punción: punción de la masa del LSD y de un nódulo independiente de la masa, obteniéndose líquido negro, y partículas de carbón respectivamente, lo que apoya el diagnóstico de pneumoconiosis. Citología BAL: compatible con pneumoconiosis. Ausencia de células neoplásicas. Mantoux y quantiferón positivos, resto de pruebas para tuberculosis negativas.

Juicio clínico: Neumoconiosis por carbón. Tuberculosis latente.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis pulmonar, neoplasias, y neumonía fundamentalmente.

Comentario final: Con este caso queremos evidenciar la importancia de una anamnesis detallada para una correcta orientación diagnóstica, teniendo relevante importancia los antecedentes personales de cada paciente, constituyendo la historia laboral un aspecto a tener siempre en cuenta.

Bibliografía

1. Leung CC, Yu IT, Chen W. Silicosis. Lancet. 2012;379:2008.

2. Cox CW, Rose CS, Lynch DA. State of the art: Imaging of occupational lung disease. Radiology. 2014;270:681.

Palabras clave: Carbón. Nódulo. Neoplasia. Neumonía. Tuberculosis.