Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):22

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/730 - No todo es lo que parece: mesotelioma maligno

J. Zampaña Quintero[a], *A.M. Expósito Mateo*[b] *y A. Barona Alcalde*[c]

[a]*Médico Residente. Centro de Salud Doctor Federico Rubio. Cádiz.* [b]*Médico Residente. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz.* [c]*Médico Residente. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz.*

Resumen

Descripción del caso: Varón 61 años. AP: Trabaja en plataformas petrolíferas y obras de carbón y amianto. No RAMc. Nunca fumador. Disnea progresiva de tres semanas de evolución a medianos esfuerzos. Mucosidad y rinorrea días previos.

Exploración y pruebas complementarias: REG, COC, BHyP, eupneico en reposo. ACP: Rítmico a 90 lpm sin soplos ni extratonos. Disminución MV base izquierda. TA: 135/80. SatO2: 98%. Rx tórax: derrame pleural masivo hemitórax izquierdo. Mantoux negativo. TAC torácico: derrame pleural izquierdo. Atelectasia compresiva por dicho derrame, estando solamente aireado el LSI. Desplazamiento de estructuras mediastínicas a la derecha. La pleura izquierda muestra engrosamientos focales de aspecto nodular milimétricos en todos los casos. Estos nódulos son más visibles en LSI. Toracocentesis diagnóstica: glucosa 105, proteínas 4.17, LDH 156, 130 células 100% mononucleares, ADA y ANA normal. Bioquímica del líquido pleural: Características de exudado, glucosa y ADA normal, baciloscopia negativa. Citología del líquido: células atípicas epiteliales con disqueratosis focal. Sospecha de carcinoma epidermoide pulmonar. Biopsia pleural izquierda por videotoracoscopia: Tres fragmentos irregulares de coloración parda blanquecina cuyas longitudes oscilan entre 1 y 1,8 cm. Fibrobroncoscopia normal.

Juicio clínico: Mesotelioma maligno.

Diagnóstico diferencial: Mesotelioma maligno, carcinoma epidermoide pulmonar, neumonía adquirida en la comunidad, insuficiencia cardíaca.

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

Comentario final: En el diagnóstico diferencial de la disnea, el mesotelioma es, por su baja incidencia, una patología en la que pensamos poco. Solemos pensar en otras patologías más frecuentes y menos agresivas, pero no debemos olvidar la importancia de tener en cuenta las patologías con menor prevalencia en nuestro medio pero que también encajan con la clínica contada por el paciente. El mesotelioma es más frecuente en quinta década de la vida y en hombres y está ampliamente relacionado con exposición laboral a amianto.

Bibliografía

1. SEER Cancer Statistics Review. Mesothelioma fast stats.
2. Mangano WE, Cagle PT, Churg A, et al. The diagnosis of desmoplastic malignant mesothelioma and its distinction from fibrous pleurisy: a histologic and immunohistochemical analysis of 31 cases including p53 immunostaining. Am J Clin Pathol. 1998;110:191.

Palabras clave: Disnea. Derrame pleural. Células atípicas. Placas pleurales.

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