Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):12

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/376 - Sensación de rareza torácica en un paciente psiquiátrico

M. Martínez Hernández[a], M.N. Plasencia Martínez[b], M.S. Fernández Guillén[c], S. López Zacarez[d], A.M. Fernández López[a], C. Celada Roldán[e], E.R. Schmucke Forty[f], A.E. Pérez Díaz[b], E.M. Fernández Cueto[a] y L. Tomás Ortiz[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. [b]Médico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años, fumador 25 paq-año y en seguimiento por trastorno adaptativo mixto en tratamiento con paroxetina y desvenlafaxina. Acude a Urgencias por “sensación de rareza” subjetiva en hemitórax izquierdo de 5 días de evolución, con molestia vaga de costillas de hemitórax inferior izquierdo que aumenta a la digitopresión, con movimientos braquiales y ligeramente con movimientos respiratorios. No sabe especificar si se trata de un dolor torácico. No se modifica posturalmente. Sin irradiación ni cortejo vegetativo ni disnea ni palpitaciones acompañantes. Niega pirosis, tos, dolor abdominal, pérdida de peso, sensación distérmica y no contacto con personas enfermas. No recuerda traumatismo previo. No presenta dificultad para la deglución ni síntomas de ansiedad o periodo estresante durante estos días.

Exploración y pruebas complementarias: CTES en Urg: Tª 36, ^{o}C, FC 81 lpm, SatO2 97%. BEG, CyO, NH y NC, eupneico en reposo. ACP: rítmico sin soplos. MVC sin ruidos patológicos. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias en HCI. Hemitórax izquierdo: dolor costal a punta de dedo sobre quinta costilla, sin deformidad ni signo de la tecla aparente. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm. PR y QRS normales sin alteraciones vectoriales ni de repolarización. Rx parrilla costal: no imágenes de fractura ni de lesiones líticas costales. Rx de tórax PA y LAT: masa

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

torácica que dibuja “signo de la embarazada” en base de hemitórax izquierdo, proyectado desde pared posterior en proyección lateral. No se observan reacciones perióstica ni lesiones líticas o blásticas en hueso adyacente.

Juicio clínico: Imagen radiológica sugestiva de tumor de mediastino posterior.

Diagnóstico diferencial: Costocondritis de Tiezte. Contractura muscular. Neumotórax. Pericarditis. ERGE. Dolor torácico isquémico. Condensación neumónica. Tumor tórax. Invasión costal tumoral.

Comentario final: Es importante recabar una buena anamnesis del paciente con patología psiquiátrica, pero antes siempre debe precederle una buena anamnesis y exploración física orientada a la patología orgánica. Fue igualmente importante tener nociones básicas de radiología para conocer de antemano la naturaleza probablemente benigna de la lesión en este paciente fumador.

Bibliografía

1. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed.
2. Guía actuación en Urgencias, Vázquez-Lima, 4ª ed.
3. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital 12 de Octubre, 7ª ed.

Palabras clave: Tumor. Psiquiatría. Dolor torácico.

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