



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1932 - La importancia de la buena interpretación de la radiografía (Rx) de tórax

L. Peña Isorna^a, M. Turégano Yedro^b, M.Á. Fandiño Márquez^a, A.M. Aragón Merino^c, M.J. Jurado Mancheño^d y E. Jiménez Baena^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aldea Moret. Cáceres. ^eMédico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años, fumadora de 15-20 cigarros/días como único antecedente de interés, que acude al servicio de Urgencias por presentar desde esta mañana cefalea frontal irradiada a ambos hemisferios y mareo sin giro de objetos, ni focalidad neurológica. No comenta otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración cardiopulmonar, y neurológica no tuvo hallazgos relevantes. Se le solicitó hemograma y bioquímica básica, donde todos los parámetros estaban dentro de la normalidad. En el ECG se apreciaba ritmo sinusal a buena frecuencia, con signos de hipertrofia ventricular izquierda como único hallazgo. En la Rx tórax se apreciaba presencia de imagen pseudonodular en campo pulmonar izquierdo bien delimitada. Como existían dudas acerca de la etiología de dicha imagen, se decidió solicitar nueva Rx tórax colocando unos electrodos en ambos pezones, demostrándose que dicha imagen correspondía con el pezón izquierdo.

Juicio clínico: Cefalea tensional. Mareo inespecífico con pruebas complementarias normales

Diagnóstico diferencial: Ante cualquier hallazgo de imagen pseudonodular en una Rx de tórax, hay que valorar las lesiones y ver si se apreciaban previamente. Si está existía previamente, probablemente la causa sea benigna; pero en caso de sospecha de malignidad, pueden ser necesarias otras pruebas diagnóstica como el TAC, el PET o la biopsia pulmonar.

Comentario final: Ante una imagen pseudonodular, es importante considerar, dentro de los diagnósticos diferenciales, los pseudotumores usualmente de origen extrapulmonar, tales como trenzas, brotes mamarios o lesiones de la pared. El primer estudio es generalmente la Rx de tórax, donde la presencia de una imagen inusual o que no se correlaciona con su presentación clínica debe hacer sospechar una masa pulmonar. La proyección lateral puede ser útil para valorar compresión o desplazamiento de tráquea, y definir la topografía predominante de la lesión. La tomografía axial computarizada (TAC) con contraste se recomienda para evaluar las masas pulmonares y/o mediastinales, permitiendo estudiar el parénquima pulmonar y la vía aérea, caracterizar la lesión, y ver la extensión del tumor y su relación con el resto de estructuras.

Bibliografía

- Ucar M, Ibáñez O, Ferrari C, Pollono D. Pulmonary tumors in pediatrics. Rev Chil Enf Respir. 2012;28:199-211.

Palabras clave: Rx tórax. Imagen Pseudonodular.