Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):60

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3033 - ¿Es un nódulo pulmonar?

G.A. Rojas Martelo[a], J.N. Neira Rodríguez[b], R. Coleto Gutiérrez[c], R. Rolando Urbizu[b] y R. Rodríguez[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Cirajas. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alpes. Madrid. [d]Médico Residente. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años con antecedentes de cardiopatía reumática con doble lesión aórtica con estenosis moderada-grave e insuficiencia ligera, doble lesión mitral ligera, fibrilación auricular permanente en tratamiento con acenocumarol dosis total semanal 16 mg, bisoprolol 5 mg al día, que acude por presentar disnea, asociado a tos con expectoración hemoptoica de dos días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza radiografía de tórax en donde se observa imagen de nodular en lóbulo superior derecho (LSD) asociado a derrame pleural. Se deriva al Servicio de Urgencias en donde se realiza tomografía computarizada (TC) de tórax que concluye Infiltrado central en LSD compatible con hemorragia alveolar. Aumento de partes blandas de predominio subcarinal y perihiliar derecho inespecífico, sin poder descartar posibilidad de proceso neoformativo central. Derrame pleural bilateral. En la analítica cabe destacar BNP: 510 pg/ml, INR: 3.8, PCR 61,3 mg/dl. En electrocardiograma se observa fibrilación auricular a 164 lpm, signos de hipertrofia ventricular izquierda.

Juicio clínico: Imagen nodular compatible con hemorragia alveolar secundaria a descompensación de insuficiencia cardiaca.

Diagnóstico diferencial: En el contexto clínico de este paciente, la imagen radiológica observada obliga a descartar infiltrado neumónico, proceso neoplásico, infecciones por hongos (aspergilosis, histoplasmosis, etc.), tuberculosis pulmonar, etc.

Comentario final: Los hallazgos radiológicos que observamos en la atención primaria, requiere una valoración integral del paciente, desde sus antecedentes, presentación clínica y la realización de pruebas diagnósticas pertinentes. El curso evolutivo de este paciente, fue otro de los elementos claves para su diagnóstico. El paciente ingresó en el Servicio de Neumología, en donde la imagen desapareció por completo al cabo de dos días con tratamiento diurético, con lo cual se logró esclarecer el diagnóstico.

Bibliografía

1. Pedrosa CS, Cepeda MT, El tórax: lesiones intersticiales infiltrativas difusas. En: Sánchez AP, Casanova R eds. Diagnóstico por imagen compendio de radiología clínica. España: McGraw Hill Interamericana, 1998:63-4.
2. Estévez JC, Peña RE, Sagreda PJ, Justel JP, Heras SG, Suárez del Villa T, et al. Guía de actualización ante un nódulo pulmonar solitario. PubMed, 2001.
3. Colby TV, Fukuoka J, Ewaskow SP, Helmers R, Leslie KO. Pathologic approach to pulmonary hemorrhage. Ann Diagn Pathol. 2001;5:309-19.

Palabras clave: *Nódulo pulmonar. Hemorragia alveolar. Insuficiencia cardiaca.*

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