



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/823 - CLÍNICA BANAL. SIEMPRE ALERTA

R. Ruiz Fernández^a, R. Aguado Rivas^b y M. Rico Azuaga^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Galchos-Lújar-Los Carlos. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Almuñécar. Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Castell de Ferro. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Hombre 79 años, consulta por tos seca ocasional de larga data sin otra clínica acompañante. NAMC, exfumador desde hace 10 años, trabajó de químico, hipertensión arterial, dislipemia, glaucoma. Tratamiento habitual: bimatoprost, timolol/dorzolamida clorhidrato, simvastatina 20 mg, enalapril 20 mg. Tras exploración, se cita para analítica y radiografía tórax. Ante los hallazgos en la prueba de imagen, de derrame pleural y posible infiltrado, se inicia tratamiento empírico con antibióticos; solicitándose cita para posterior control radiológico y consulta en Neumología. Dado que persiste el derrame pleural en radiografía control, se realiza interconsulta telefónica desde Atención Primaria a Neumología, para acelerar cita y pruebas complementarias ante la sospecha de neoplasia. Neumólogo indica derivación a Urgencias. En Urgencias hospitalarias solicitan TAC preferente y adelantan cita solicitada por su médico. Tras valoración por Neumología, es derivado a Cirugía Torácica para completar estudio y posteriormente a Oncología Médica para tratamiento con quimioterapia y seguimiento posterior.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, bien hidratado y perfundido, eupneico. Afebril. ECR: rítmico no soplos, mvc no ruidos sobreañadidos. ORL: normal. TA: cifras normales. SatO2: 97%. Hemograma y bioquímica: normal. Rx tórax: derrame pleural izquierdo con posible infiltrado retrocardiaco asociado. TAC tóraco-abdominal: derrame pleural metastásico izquierdo, adenomegalias retroperitoneales no significativas, aneurisma aorta abdominal. ECO torácico: derrame pleural hemitórax derecho con pulmón izquierdo colapsado e implantes pleurales. Citología líquido pleural: positiva a adenocarcinoma. Videotoracoscopia y pleurodesis con anatomía patológica de la muestra recogida: células tumorales compatibles con mesotelioma.

Juicio clínico: Mesotelioma pleural maligno E IV.

Diagnóstico diferencial: Asbestosis, carcinoma, asma, enfermedad por reflujo, tos psicógena, bronquiectasias, fibrosis quística, EPOC.

Comentario final: La comunicación Atención Primaria y Especializada es necesaria no solo para enriquecimiento de todos los profesionales sanitarios sino también para un mejor enfoque diagnóstico y tratamiento; iniciándola, en este caso, el médico Atención Primaria ante sospecha diagnóstica y necesidad de acelerar el circuito.

Bibliografía

- Wagner JC. Sleggs CA. Marchand P. Diffuse pleural mesothelioma and asbestos exposure in the North Western Cape Province. Br J Ind Med. 1960;17:260-71.

2. Robinson BW, Lake RA. Advances in malignant mesothelioma. *N Engl J Med.* 2005;353:1591-603.
3. Hillerdal G. Mesothelioma: Cases associated with non-occupational and low dose exposures. *Occup Environ Med.* 1999;56:505-13.

Palabras clave: Efusión pleural. Mesotelioma. Neoplasma.