



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/823 - CLÍNICA BANAL. SIEMPRE ALERTA

R. Ruíz Fernández<sup>a</sup>, R. Aguado Rivas<sup>b</sup> y M. Rico Azuaga<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Galchos-Lújar-Los Carlos. Granada. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Almuñécar. Granada. <sup>c</sup>Médico 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. SatO<sub>2</sub>: 97%. Hemograma y bioquímica: normal. Rx tórax: derrame pleural izquierdo con posible infiltrado retrocardíaco 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. Videotoroscopia 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

1. 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.