



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/863 - TOS Y DISNEA, SÍNTOMAS FRECUENTES O ENMASCARAN PATOLOGÍAS IMPORTANTES

P. Aguilar Bueno^a, I. Galindo Román^b y M. Galindo Román^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Villamartín. Cádiz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^cDUE. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años que acude a consulta por cuadro catarral con fiebre y tos de varios días de evolución. No RAMC. Antecedentes personales: cefalea, insuficiencia venosa. Padre intervenido de cáncer gástrico hace 13 años, vive libre de enfermedad. Intervenciones quirúrgicas: Cesárea. Niega hábitos tóxicos. La paciente acude a consulta por cuadro catarral con fiebre y tos sin expectoración. Se prescribe antibioticoterapia con mejoría clara de la clínica. 2-3 semanas después la paciente vuelve a consulta por disnea y pérdida de peso (3,5 Kg en pocas semanas).

Exploración y pruebas complementarias: AC: rítmico sin soplos a buena frecuencia, AP: MVC con leve hipoventilación en base pulmonar derecha, no crepitantes ni sibilantes. SatO2: 97%. FC: 72. Solicitamos radiografía de tórax donde apreciamos derrame pleural derecho con atelectasia casi completa de pulmón ipsilateral. Tras este hallazgo se deriva a la paciente al hospital de referencia, donde es ingresada para estudio en Neumología. TAC de tórax: derrame pleural derecho en cuantía abundante y derrame cisural derecho, consolidación/atelectasia de LID adyacente y de segmento 5 de lóbulo medio. Adenopatía hilar derecha de 12 mm. Fibrobroncoscopia: estenosis parcial de S7 derecho. Ecografía torácica: cámara de líquido pleural libre que ocupa 3/3 de hemitórax derecho. Se realizan dos toracocentesis evacuadoras. Ambas citologías negativas para malignidad. Mamografía bilateral: BIRADS2. Toracoscopy: signos infiltrativos de escasa extensión afectando a pleura diafragmática de aspecto inflamatorio inespecífico, que se biopsian. AP biopsia pleural: mesotelioma de tipo epitelioide. TAC abdomino-pélvico: moderado derrame pleural derecho con loculación en ángulo cardiofrénico anterior y sendas consolidaciones en bases pulmonares. Discreta cantidad de líquido libre en pelvis, engrosamiento peritoneal trabeculado y nódulos múltiples de baja attenuación de predominio en abdomen inferior en torno a los vasos epigástricos y periuterinos de hasta 4 cm de diámetro, compatible con adenopatías/implantes. Exploración ginecológica: sin alteraciones.

Juicio clínico: Mesotelioma estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, insuficiencia cardiaca, tuberculosis.

Comentario final: La importancia de pedir pruebas complementaria desde atención primaria como la radiografía de tórax cuando la patología no está clara o es recurrente.

Bibliografía

1. Gopar-Nieto R, Cabello-López CA, Haro-García LC, Jiménez-Ramírez C, Aguilar-Madrid G. Update on epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment of malignant pleural mesothelioma. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(6):770-6.

Palabras clave: Disnea. Efusión Pleural. Resfriado.