



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3000 - DOCTORA, ESTE CATARRO NO SE ME CURA Y POR LAS NOCHES CADA VEZ SUDO MÁS

S. López Zacarez^a, A. Pérez Díaz^b, A. Fernández López^c, J. García García^d, M. Plasencia Martínez^e y L. Martínez Antequera^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Interna. Hospital Santa Lucía. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. ^fMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años sin antecedentes de interés, que acude a atención primaria por cuadro catarral de tres meses de evolución. Había sido valorado varias veces en urgencias con diagnóstico de infección respiratoria, pautándose antibióticos y broncodilatadores sin mejoría. El paciente refiere tos seca, fiebre hasta 38 °C, tiritona y sudoración nocturna.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Analítica: PCR elevada, leucocitosis con neutrofilia, resto sin alteraciones. Radiografía de tórax: masa mediastínica con obliteración de seno costofrénico izquierdo. Ante estos hallazgos, avisamos al paciente para que acuda a nuestra consulta de centro de salud, le explicamos el cuadro clínico y derivamos al hospital para ingreso a cargo de neumología; allí se realiza PET-TAC evidenciándose tejido tumoral de características metabólicas malignas con depósitos preaórticos y en médula ósea. La primera hipótesis que barajamos fue la de un linfoma por la imagen radiológica, pero se realizó BAG siendo diagnosticado de coriocarcinoma mediastínico con ecografía testicular normal. Ante este diagnóstico, se deriva a oncología que administra quimioterapia con buena respuesta inicial. Unos meses después comienza con progresión mediastínica y pulmonar con respuesta escasa al tratamiento; hoy está a la espera de trasplante autólogo de médula ósea previo al aumento de dosis de quimioterapia.

Juicio clínico: Coriocarcinoma mediastínico.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria, tuberculosis, linfoma.

Comentario final: Éste es un claro ejemplo de lo que puede demorar el diagnóstico el no utilizar los recursos sanitarios adecuadamente. Nuestro enfermo había acudido a numerosos servicios de urgencias de atención primaria, cada día con un médico diferente y sin registro informático de las visitas previas. El médico de atención primaria debe valorar al paciente, pautar tratamiento y realizar seguimiento; de manera que si éste no es satisfactorio, puede pedir pruebas complementarias que inicialmente no estarían indicadas en un simple cuadro catarral, que vemos por primera vez, en un chico de esta edad y sin más comorbilidad. En este caso y en otros muchos, en el seguimiento está la clave del diagnóstico.

Bibliografía

1. Rev Méd La Paz. 2010;16(2).
2. An Med Interna (Madrid). 2008;25(5).

Palabras clave: Coriocarcinoma. Mediastino. Tórax.