



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4303 - ESTUDIO DEL NÓDULO PULMONAR SOLITARIO

R. Navarro Silvente^a, M. Quesada Martínez^b, S. Pastor Marin^a, P. Carrasco García^a, M. García Sánchez^b y C. Espín Jiménez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años no fumador que presenta desde hace 5 días odinofagia y tos no productiva. No ha termometrado fiebre, aunque se nota más cansado de lo habitual junto con poliartralgias. Ha tomado tratamiento antibióterápico sin mejoría franca. Como antecedentes médicos presenta HTA en tratamiento con atenolol y faringoamigdalitis de repetición.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico en reposo. SatO₂ 99%, FC 90 lpm, T^o 37,7 °C. ORL: Hiperemia sin adenopatías. Auscultación cardíaca: tonos rítmicos sin soplos. Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado con ligera hipoventilación en campo medio izquierdo, no se auscultan crepitantes. TC tórax con contraste: se identifican nódulos centrolobulillares de distribución en árbol en brote en língula, así como pequeños infiltrados parcheados en língula, LII, LID hallazgos sugestivos de proceso infeccioso/inflamatorio a valorar en contexto clínico. Se recomienda control evolutivo a corto plazo. Después de una semana la sintomatología había remitido y el paciente se encontraba clínicamente bien. A los dos meses se realiza una nueva Rx tórax control con resolución completa del infiltrado nodular.

Juicio clínico: Nódulo pulmonar solitario.

Diagnóstico diferencial: Nódulo de pulmón, cáncer de pulmón, broncogénico, neumonía, infección de vías respiratorias bajas.

Comentario final: El nódulo pulmonar solitario es una lesión esférica única 3 cm, manifestación radiológica de muchas enfermedades, algunas de ellas procesos malignos. En nuestro caso dada la edad del paciente, sus antecedentes y la clínica, lo planteamos en primer lugar como un proceso infeccioso y benigno, sin descuidar el control evolutivo y radiológico para descartar proceso neoplásico. En nuestro caso el seguimiento se realizó desde la consulta de Atención Primaria mediante control clínico y radiológico hasta la desaparición completa de la imagen nodular.

Bibliografía

1. Cummings SR, Lillington GA, Richard RJ. Estimating the probability of malignancy in solitary pulmonary nodules. A Bayesian approach. Am Rev Respir Dis. 1986;134:449-52.
2. Mery CM, Pappas AN, Bueno R, et al. Relationship between a history of antecedent cancer and the probability of malignancy for a solitary pulmonary nodule Chest. 2004;125:2175-81.

Palabras clave: Nódulo pulmonar. Infección respiratoria. Fiebre.