



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3863 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PROGRESIVA EN PACIENTE JOVEN

J. Monsalve de Torre^a, M. Pinilla de Torre^b, M. Pinilla de Torre^c y M. Sumariva Bernal^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Siete Infantes de Lara. Logroño. La Rioja. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Intensiva. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 25 años sin antecedentes personales de interés, consulta a su médico de atención primaria por disnea de un mes de evolución, acentuada en la última semana, junto a tos sin expectoración. Niega asociar ascenso térmico o dolor torácico. Niega consumo de tóxicos. Se decide iniciar tratamiento con antihistamínicos e inhaladores por posible alergia primaveral, pero el paciente consulta de nuevo a su médico, objetivando insuficiencia respiratoria aguda con vía aérea permeable, decidiendo derivación al hospital de referencia para estudio y tratamiento. Es atendido en Urgencias objetivando en radiografía de tórax imagen de “suelta de globos”, compatible con posibles metástasis pulmonares, necesitando de ventilación mecánica no invasiva y posterior intubación orotraqueal. Reinterrogamos al paciente, quien afirma clínica de impotencia funcional e imposibilidad de eyaculación previa. Finalmente, el paciente es exitus, recibiendo resultado de anatomía patológica tras realización orquiectomía inguinal derecha compatible con seminoma.

Exploración y pruebas complementarias: Tonos rítmicos a buen ritmo con taquipnea importante y uso de musculatura accesoria. Ventilación bipulmonar con crepitantes. Abdomen normal. Testículo derecho con mínima masa testicular derecha adherida y poco dolorosa. Hemograma, coagulación, bioquímica: normal. Radiografía de tórax: imagen de “suelta de globos”, compatible con posibles metástasis pulmonares.

Juicio clínico: Insuficiencia respiratoria aguda. Seminoma testicular derecho con metástasis pulmonares.

Diagnóstico diferencial: Respiratoria. Alérgenos, asma bronquial, enfermedad obstructiva crónica, neumonía, tromboembolismo pulmonar, derrame pleural, metástasis pulmonares. Cardíaca. Valvulopatías, cardiopatía isquémica... Pared torácica. Psicógenas: síndrome de hiperventilación alveolar.

Comentario final: Al consultar un paciente en un medio ambulatorio tenemos varias opciones: iniciar tratamiento y ver evolución, estudio o derivación. Ello depende de la clínica y gravedad que presente el paciente, por ello, ante la estabilidad clínica, se debe iniciar tratamiento domiciliario y ver evolución y estudio ambulatorio, pero al haber un empeoramiento marcado, junto a clínica de insuficiencia respiratoria aguda, se debe siempre derivar al hospital referente para realización de pruebas complementarias y tratamiento. Además debemos aprender que ante varón joven con disnea, se debe explorar siempre la zona genital, pues nos puede ayudar a realizar el diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Jiménez Murillo J, Montero FJ. Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2014.

Palabras clave: Disnea. Metástasis. Seminoma.