



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1652 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL Y DISNEA REFRACTARIA A TRATAMIENTO

O. López Pereiro^a, J. Zuleta Valencia^b y K. Foo Gil^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Ponte. Orense. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Orense.

Resumen

Descripción del caso: Varón, síndrome metabólico, enfermedad de 3 vasos (stents), 73 años. Consulta por dolor en hemitórax izquierdo de 1 semana de evolución, de características mecánicas, descartando patología cardíaca. Regresa en 1 mes por clínica de disnea, tos seca y persistencia del dolor que aumenta con inspiración forzada, afebril, se diagnostica de infección respiratoria y tratamos con antibioterapia. Tras 1 mes acude por mala evolución sin remisión clínica y dolor torácico tipo coronario, derivándose a Urgencias. Ansiedad por muerte de un familiar.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, colaborador. Normohidratado. Normocoloreado. Disneico. Saturación: 97%. TA 140/90. FC 92. No adenopatías. No IVY. Auscultación cardíaca: rítmico. Soplo Ao sistólico. Auscultación pulmonar: hipoventilación en hemitórax izquierdo. Abdomen: blando, depresible. No doloroso, sin megalias. Extremidades inferiores: no edemas, pulsos pedios presentes. Gasometría arterial normal. Bioquímica: 1ª troponina: 24, 2ª troponina: 22. LDH 1.638. PCR 4,4. Hemograma: leve leucocitosis, sin desviación izquierda, sin otras alteraciones. Líquido pleural: ADA 43,9, pH 7,30. Líquido turbio. Leucocitos 2.340. Polimorfonucleares 14%, Monomorfonucleares 86%, glucosa 108. Proteína 4,7. LDH 4.292. Radiografía de tórax: velamiento total en hemitórax izquierdo. ECG: ritmo sinusal a 90 lpm. T negativas V4-V6 no presentes en previos.

Juicio clínico: Carcinoma pulmonar de célula pequeña estadio M1A + derrame pleural metastásico + metástasis hepáticas.

Diagnóstico diferencial: 1. Pulmonares: neumonía/infección respiratoria. TEP. 2. Cardíacas: síndrome coronario, pericarditis. 3. Mecánicas: síndrome Tietze. Neumotórax. Traumatismos costales.

Comentario final: Destaco la importancia del seguimiento por el médico de familia y el correcto diagnóstico diferencial con las pruebas complementarias accesibles.

Bibliografía

1. Burman RA, Zakariassen E, Hunskaar S. Management of chest pain: A prospective study from Norwegian out-of-hours primary care. BMC Family Practice. 2014;15(1):51.
2. Frese T, Mahlmeister J, Heitzer M, Sandholzer H. Chest pain in general practice: Frequency, management, and results of encounter. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2016;5(1):61-6.

Palabras clave: Disnea. Dolor torácico. Pérdida de peso.