



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1444 - VARÓN DE 54 AÑOS CON DISFAGIA A SÓLIDOS

L. González Coronil^a, J. Martínez de Mandojana Hernández^b, J. Capón Álvarez^c, S. Vidal Rodríguez^d, V. García Quispe^e y V. Lumbreras González^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bierzo. Ponferrada. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^eEnfermero. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años con antecedentes de tiroiditis de Hashimoto, bocio micronodular y uropatía obstructiva que acude a urgencias derivado desde atención primaria por 4 episodios de disfagia a sólidos en los últimos 20 días. Niega pérdida de peso y de apetito. Fumador activo de 20 cigarrillos al día. Tratamiento habitual: eutirox 100 mg y alopurinol.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado y normoperfundido. AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC, sin ruidos añadidos. Cuello: no se palpa bocio ni adenopatías. Abdomen: blando, depresible, sin visceromegalias, no doloroso. Analítica: hemograma, coagulación y bioquímica dentro de los parámetros normales. Rx tórax: imagen redondeada en hemitórax derecho. TAC torácico: nódulo pulmonar solitario en lóbulo inferior derecho, segmento VI. Espirometría: FVC 97%, FEV1 96%, FEV1/FVC 79%.

Juicio clínico: Nódulo pulmonar solitario en lóbulo inferior derecho.

Diagnóstico diferencial: Granulomas (tuberculosis, micetoma, quiste hidatídico), tumores benignos (hamartoma, amiloidoma, broncocele), tumores malignos (carcinoma broncogénico, tumor carcinoide), absceso pulmonar, neumonía, silicosis, secuestro pulmonar.

Comentario final: Entre las múltiples causas de disfagia mecánicas están la tuberculosis y los tumores de cabeza, cuello y tiroides. El nódulo pulmonar solitario es una lesión redondeada, irregular, bien o mal delimitada, menor de 3 cm y que no asocia adenopatías, atelectasia o neumonía. Entre las causas de nódulo pulmonar solitario encontramos granulomas infecciosos como la tuberculosis, tumores benignos, tumores malignos, infecciones y enfermedades por inhalación como la silicosis. Debido a la imagen en la radiografía y a que el paciente es fumador se deben descartar procesos malignos. Este paciente fue enviado de manera preferente a neumología donde se le realizó un TAC y una prueba de función respiratoria y se solicitó la realización de PET corporal a centro de referencia para completar estudio.

Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en Urgencias, 5^aed. Madrid: Panamericana; 2017.

2. Rodríguez García JL. New Green Book. Diagnóstico y Tratamiento Médico, 6ª ed. Madrid: Marbán Libros; 2015.

Palabras clave: Disfagia. Nódulo pulmonar.