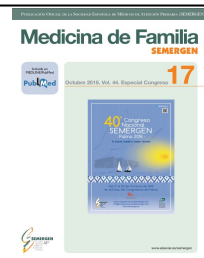




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1911 - MESOTELIOMA. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Ripalda Ansa<sup>a</sup>, S. Mexía Dos Santos<sup>b</sup> y M. Contín Pescacen<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alsasua. Navarra. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alsasua. Navarra. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sangüesa. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 76 años con antecedentes de demencia frontotemporal, dependiente parcial para ABVD, que consulta por llevar 24 horas con disnea en sus actividades habituales. Refiere aparición de edemas en piernas y disminución de micción. No clínica catarral.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presión arterial: 130/85. Frecuencia cardíaca: 70. Saturación oxígeno: 97%. Auscultación cardíaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: hipoventilación en base izquierda. Edemas en piernas con fovea. ECG: Ritmo sinusal, no alteraciones de la repolarización. Plan: se pide radiografía de tórax y se inicia tratamiento con furosemida. A los dos días el paciente avisa a Urgencias por disnea de reposo. Presenta saturación de 93%, resto de constantes y ECG normal. Auscultación pulmonar: hipoventilación pulmón izquierdo. En radiografía de tórax se ve derrame pleural izquierdo masivo con desplazamiento mediastínico a la derecha. Se administra furosemida y se deriva a Urgencias Hospitalarias. Queda ingresado y es diagnosticado de mesotelioma bifásico (20% epitelioide y 80% sarcomatoide) de pleura izquierda multifocal. Derrame pleural izquierdo de origen tumoral. Tromboembolismo agudo de rama lobar derecha de origen paraneoplásico. Entre sus antecedentes destaca exposición laboral intensa al asbesto.

**Orientación diagnóstica:** Insuficiencia cardíaca aguda. Derrame pleural.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía. Infarto agudo de miocardio. Tromboembolismo pulmonar. Neoplasia.

**Comentario final:** El mesotelioma es un tumor que deriva de la cavidad celómica embrionaria, que posteriormente dará lugar a la pleura, al pericardio, al peritoneo y a la túnica vaginalis del testículo. Puede aparecer en cualquiera de estas localizaciones, pero la más frecuente es en la pleura (90% de los casos). Se asocia con una exposición al amianto en más del 80% de los casos, con un largo periodo de latencia entre exposición y enfermedad: unos 40 años. La clínica inicial más frecuente de este tumor es la disnea, asociada a derrame pleural, y el dolor pleural. En la actualidad carecemos de herramientas para realizar un diagnóstico precoz que permita aplicar un tratamiento radical al mesotelioma. Es importante estar muy atentos a la exploración física de los pacientes, como la hipofonesis en base de este paciente. Nos permitirá orientar el diagnóstico desde el inicio, evitando demoras que afectarán a la salud del paciente

### Bibliografía

1. Rodríguez Panadero F. Arch Bronconeumol. 2015;51(4):177-84.
2. Manejo de la patología pleural. Arch Bronconeumol. 2009;45:22-7.

**Palabras clave:** Mesotelioma pleural. Derrame pleural. Disnea.