



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2085 - CUADRO CONSTITUCIONAL EN PACIENTE EPOC

J. Cañada Aranda^a, C. Pérez Ibáñez^b y F. Armenteros Torres^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aeropuerto. Córdoba. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 69 años, diabético tipo 2, hipertenso, EPOC grado II de la GOLD, grupo A. Exfumador. Nos consulta porque desde hace un mes aproximadamente ha aumentado su tos habitual. Refiere que todo comenzó con un cuadro catarral, febrícula y malestar general que duró 5 días y que parece que se solucionó pero desde entonces se nota aumento de disnea (apareciendo cuando camina por la calle al ritmo de su mujer) y permanece con tos seca que no mejora con el tratamiento. Con la anamnesis dirigida nos cuenta pérdida de peso de unos 4 kg en este mes, y que persiste astenia y disminución del apetito.

Exploración y pruebas complementarias: Vemos al paciente más delgado que antes, pesa 67 kg, midiendo 174 cm (IMC 22). Discreta palidez mucocutánea. Presenta una auscultación cardíaca normal. A la respiratoria destaca una hipoventilación de los campos medio y superior izquierdos, con sibilantes en campo superior. Se solicita una radiografía de tórax urgente, que vemos al día siguiente, en la cual se halla un aumento de densidad con aspecto de atelectasia del lóbulo superior izquierdo que parece desplazar la tráquea ipsilateralmente.

Orientación diagnóstica: Con la imagen tan llamativa, sumada al cuadro constitucional, nuestra primera sospecha diagnóstica fue una patología de origen neoplásico. Se le indicó acudir a urgencias para valoración y ampliación de pruebas complementarias.

Diagnóstico diferencial: Al inicio nos planteamos otros diagnósticos diferenciales, como una reagudización infecciosa de su EPOC (aunque en ningún momento llegó a tener fiebre ni aumento de la expectoración). Se planteó una disnea de origen cardíaco pero clínicamente no se correspondía. Una vez vista la radiografía, la ocupación alveolar nos sugirió una masa pulmonar pero había que descartar otras posibilidades: neumonía, TBC, TEP...

Comentario final: En urgencias se realizó analítica (anodina salvo PCR 143) y TC en el que se objetivó una masa pulmonar en LSI, quedando el paciente ingresado para estudio. Nos llamó la atención la rapidez de la progresión así como la imagen.

Bibliografía

1. Guía de bolsillo para el diagnóstico, manejo y prevención de la EPOC, GOLD 2017.
2. Reilly J, Silverman K; Shapiro S. Enfermedad pulmonar crónica. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: EPOC. Atelectasia. Neoplasia.