Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1793

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/185 - DOCTORA, ME AHOGO. Y MIRE MIS PIERNAS

P. Mayor Heredia[a], B. Aracil Martínez[a], M. Juan Andrés[b] y E. Calderón Pérez[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Integrado El Campello. Alicante.
[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Muchamiel. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años. Fumadora 30 paquetes año. No patologías ni tratamiento habitual. Ama de casa. Acude por disnea de mínimos esfuerzos de 3 semanas de evolución y edemas en miembros inferiores. Pérdida de peso de unos 2-3 meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 87/61 mmHg. Saturación oxígeno: 80%. Temperatura: 36,1 ºC. Frecuencia cardíaca: 65 latidos por minuto. Regular estado general. Taquipnea. Auscultación cardíaca: tonos rítmicos, no soplos. Auscultación pulmonar: hipoventilación en hemitórax izquierdo y roncus y sibilantes en hemitórax derecho. Percusión mate en hemitórax izquierdo y timpánica en el derecho. Abdomen anodino. Edemas en miembros inferiores hasta rodilla con fóvea sin signos de trombosis venosa profunda. Electrocardiograma: sin hallazgos relevantes. Radiografía tórax: aumento de densidad en hemitórax izquierdo de características compresivas con desviación hacia hemitórax derecho. Analítica sanguínea: Hemograma, coagulación y bioquímica normal. Orina con proteínas 19,9 mg/dL. Gasometría arterial: ph 7,427, pCO2 49,8 mmHg, PO2 52,7 mmHg, HCO3 32,3 mmol/L. Tomografía computarizada urgente: gran masa en hemitórax izquierdo que debido a su gran tamaño, dificulta determinar si es intra o extrapulmonar. Se ingresa en Neumología para estudio y seguimiento. Broncoscopia con resultado negativo para malignidad. Punción aspiración aguja fina: cilindros con diagnóstico de Tumor fibroso pleural. Tomografía por emisión de Positrones: Masa hemitórax izquierdo, sin criterios metabólicos de malignidad, compatible con tumor fibroso pleural, no extensión extrapulmonar.

Orientación diagnóstica: Origen tumoral.

Diagnóstico diferencial: Tumor pulmonar, tumor pleural, tumor abdominal o ginecológico, agudización patología respiratoria.

Comentario final: El tumor fibroso solitario es una neoplasia rara, pero la más común de las neoplasias mesenquimatosas benignas de la pleura (12-30%). Se origina en membranas serosas en diferentes órganos del cuerpo. Suele ser asintomático pero puede presentar dolor torácico, tos y disnea. Pueden aparecer manifestaciones paraneoplásicas por la producción de factor de crecimiento. El tratamiento es quirúrgico.

Bibliografía

1. Fuentes-Valdés E, Martín González MA. Tumor Fibroso solitario de la pleura. Neumología Cir Tórax. 2014;73:174-8.
2. Julve Parreño A, Ponce Pérez E, Dosdá Muñoz R, et al. Tumor fibroso localizado de la pleural: hallazgos radiológicos. Radiología. 2007;49(5):339-42.
3. Demicco E, Meyer C. Solitary fibrous tumor. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Pleural. Benigno. Tumor.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.