



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4529 - MASA PLEUROPERICÁRDICA

N. Morera Sendra<sup>a</sup>, E. Benavent Giménez<sup>b</sup>, C. Ríos Pérez<sup>c</sup> y E. Riera Perello<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tavernes de la Valldigna. Valencia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Grau. Gandía. Valencia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Francesc de Borja. Centro de Salud Tavernes de la Valldigna. Valencia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Grau. Gandía. Valencia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 53 años que como único antecedente presenta dislipemia. Acude a urgencias remitido desde AP por tos y expectoración verdosa de 48h de evolución asociada a fiebre de hasta 38,5 °C. Disnea progresiva a moderados esfuerzos. No dolor torácico ni edemas en MMII.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 140/82 mmHg; FC 94 lpm; SatO<sub>2</sub> 94% T<sup>a</sup> 37,8 °C. BEG, NH, NC. Taquipneico al habla. AC: tonos rítmicos sin soplos. AP: hipofonesis y crepitantes en base izq. EEII: no edemas ni signos de TVP. ECG: RS 95 lpm. PR normal. QRS estrecho. No signos de isquemia aguda. RX tórax: ensanchamiento mediastínico, con aumento de densidad en retropericardio. Quiste pericárdico vs quiste broncogénico. Analítica: PCR 16,56 mg/L; troponina T 3 pg/ml; Hb 16,6 g/dl; leucocitos 7.700.

**Orientación diagnóstica:** Quiste pericárdico frente a quiste broncogénico.

**Diagnóstico diferencial:** Infección respiratoria. Quiste pericárdico. Quiste broncogénico. Neoplasia pleuropericárdica. Neoplasia pulmonar.

**Comentario final:** Se ingresa en MI. TAC T-A-P: Gran masa en hemitórax izquierdo hipodensa, heterogénea de 12 × 17 × 10,5 cm, se adapta a la morfología de la pleura, contacta con diafragma, pleura mediastínica y pared torácica anterolateral. Produce desplazamiento, compresión y pérdida de volumen del pulmón izquierdo con opacificación del LII. Desplaza el mediastino hacia la derecha del corazón. En HCUV se realiza cirugía resectiva de tumor, sin complicaciones. Biopsia AP: tumor fibroso solitario de pulmón izquierdo con márgenes libres. Pendiente de ser valorado por Oncología.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Disnea. Masa mediastínica. Masa pleural.