



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1918 - ¡SÓLO QUIERO QUE ME ALARGUE LA BAJA!

M. Guerrero Cruz¹, S. Carbó Queraltó¹, N. Benhablaa¹ y C. Sierra Matheu²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Ildefons. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Sant Ildefons. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre 56 años viene de urgencias a consulta Atención Primaria (AP) para alargar una baja de otro centro por resfriado. Entra con gafas de sol, playeras, camisa flores, y dice: “Doctora, la semana pasada me mareé en el trabajo, vine a urgencias me dijeron que estaba resfriado y me dieron la baja...hace calor en mi trabajo, no estoy bien... ¡alárgueme la baja!”. Antecedentes patológicos: hipercolesterolemia, DM-2, fumador. No viene a controles hace 5 años. Tratamiento: metformina. Realizamos anamnesis detallada y vemos que, hace 5 días, se mareó en el trabajo. Refiere vegetativismo sin dolor torácico, 1 minuto mientras trabajaba, hacía calor, salió fuera y mejoró, pero desde entonces no acaba de estar bien, no especifica: “no estoy como antes” dice. Niega: fiebre, disnea, disnea paroxística, ortopnea, tos, expectoración ni dolor torácico. Refiere astenia y pérdida de 10 kg en últimos meses. Realizamos ECG, radiografía de tórax urgente y se deriva a hospital bajo sospecha de masa pulmonar y cardiopatía isquémica.

Exploración y pruebas complementarias: 36 °C, DTX 150 mg/dL, PA 109/75 mmHg. Auscultación cardiaca: rítmico 110 lpm. Auscultación respiratoria: normal, excepto SatO2 95%, eupneico. ECG en consulta: Taquicardia sinusal. Eje 90°. ST descendido V4-V5. T negativa DIII, aVF. Rx tórax en consulta: derrame pleural bilateral. Masa parahiliar derecha. Hospital: troponinas-1.608, ProBNP > 4.500. Dímero-D 1.800. AngioTC: descarta TEP. Derrame pleural bilateral, infiltrados bilaterales predominio parahiliar sugestivo de edema pulmonar y fallo cardíaco. Radiológicamente masa es tumor fantasma. Ecocardio: ventrículo izquierdo dilatado. Hipoquinesia global, aquinesia ápex. FEVI 34%. Cateterismo: enfermedad coronaria 3 vasos con disfunción ventricular. Espirometría: normal.

Orientación diagnóstica: Tumor fantasma, cardiopatía isquémica (SCASEST con ICC).

Diagnóstico diferencial: Viriasis, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, tromboembolismo pulmonar, tumores.

Comentario final: Paciente desaliñado con aparente cuadro banal y motivo de consulta frecuente en AP: “vengo a que me alargue la baja”, en el que si no prejuzgamos la apariencia, realizamos una anamnesis detallada, exploración física minuciosa y, usamos las exploraciones básicas disponibles en AP, podemos reencuadrar al paciente en una urgencia de gravedad como era el caso, redirigiéndolo al hospital de referencia para tratamiento urgente.

Bibliografía

1. Álvarez Villalba MM, Del Cura González I. Me encuentro muy cansada. AMF 2019;15(3):141-6.

Palabras clave: Tumor fantasma. Cardiopatía isquémica.