

424/686 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL PATRÓN MILIAR DIFUSO

A. Bollati Delclós¹, N. Pulgar Prieto², M. Gómez Rodríguez³ y A. López Gil⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrelodones. Madrid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.³Médico de Familia. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 33 años, originario de Nicaragua, con antecedente de tuberculosis pulmonar no adecuadamente tratada en 2016, que acude al centro de salud por epigastralgia, sin otra sintomatología y exploración física anodina. Se orienta el caso como gastritis inespecífica y se pauta tratamiento ambulatorio con omeprazol. Acude nuevamente un mes después con persistencia de epigastralgia, así como astenia, sensación febril, pérdida de peso de aproximadamente 8 kg y palpación de masa laterocervical izquierda. Se decide derivar a urgencias hospitalarias para estudio del síndrome y descartar un proceso infeccioso/tumoral.

Exploración y pruebas complementarias: En el hospital se realiza una radiografía de tórax que evidencia un patrón miliar, interpretado como posible tuberculosis en paciente con antecedentes epidemiológicos compatibles. Se inició terapia antituberculostática con 4 fármacos y se trasladó al paciente a un hospital con unidad de tuberculosis para mayor control terapéutico. Dos semanas después presentó bruscamente un cuadro de disnea intensa, siendo derivado a un hospital de tercer nivel donde se realiza un TAC que diagnostica TEP subsegmentario bilateral y afectación parenquimatosa consolidativa que se pone en correlación con el proceso infeccioso de base. El paciente presenta una tórpida evolución durante su ingreso, requiriendo ingreso en la UCI. Ante la persistencia de resultados negativos en los estudios microbiológicos, se realizó una biopsia de la masa laterocervical izquierda con resultado de carcinoma pobremente diferenciado sugestivo de origen primario gastrointestinal, confirmado posteriormente tras la realización de una biopsia gástrica como carcinoma gástrico difuso.

Orientación diagnóstica: Síndrome constitucional a estudio.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis miliar frente a proceso tumoral.

Comentario final: El objetivo de nuestro caso consiste en analizar la importancia de un enfoque holístico del paciente y su patología, así como realizar un adecuado diagnóstico diferencial del patrón radiológico miliar.

Bibliografía

1. Giménez Palleiro A, Franquet T. Patrones radiológicos en la enfermedad pulmonar intersticial. Semin Fund Esp Reumatol. 2013;14:97-105.
2. Bernardo J. Clinical manifestations, diagnosis, and treatment of miliary tuberculosis. UpToDate [Consultado 23 Julio, 2018].

Palabras clave: Patrón radiográfico miliar. Tuberculosis miliar. Cáncer gástrico.