



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1327 - LA INCERTIDUMBRE, UNA CARACTERÍSTICA DE ATENCIÓN PRIMARIA (AP): EL ENFRENTAMIENTO A ENFERMEDADES EN ESTADIOS TEMPRANOS

A. Meabe Santos¹, A. Barranco San Martín², F. Martínez Quiroga² y R. Cuadra San Miguel³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada II. León. ³Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 76 años, no fumador. Consulta por ataques de tos seca sin otros síntomas, exploración ORL y pulmonar normales. Al cabo de un mes dolor inspiratorio, intenso con la tos; que persiste. Valorado en AP y urgencias hospitalarias con auscultación y Rx tórax normales, sin síntomas de ERGE, sin medicación que pudiera causar tos y sin detectar otra causa externa que la pudiera provocar, se catalogó, como dolor torácico de características mecánicas. Debido a una FA de nueva aparición, se instauró apixabán, refiriendo, desde su inicio, inapetencia y náuseas, efecto secundario frecuente, según ficha técnica. A los dos meses del inicio de la tos, síndrome constitucional con pérdida de 3 kilogramos en 25 días, se realizó derivación hospitalaria urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Radiografía torácica: masa mediastínica y nódulos pulmonares. Auscultación pulmonar normal. Hepatomegalia dura y signos de irritación peritoneal. TC: adenocarcinoma pulmonar. Metástasis hepáticas.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de pulmón metastásico.

Diagnóstico diferencial: Reflujo gastroesofágico (RGE), asma, bronquitis crónica, tabaco, infecciones respiratorias, carcinoma broncogénico, fármacos (IECAs), etc.

Comentario final: En AP tenemos que estar muy atentos, en el poco tiempo que tenemos por paciente, de síntomas y/o signos en apariencia insignificantes que pueden ser la clave de la sospecha diagnóstica de patologías graves. Es muy importante valorar imperceptibles incoherencias, como el dolor intenso con la inspiración y la tos frente al dolor ligero a la presión torácica, que hizo diagnosticar de dolor mecánico un dolor que probablemente era pleurítico. También hay muchos factores que pueden confundirnos como el hecho de la toma de apixabán coincidiendo con la aparición de un síndrome constitucional, al principio solo con náuseas e inapetencia. Aunque los pasos que se realizaron fueron correctos, estos 2 “incidentes”, nos hacen pensar: ¿podemos en 6 minutos, generalmente menos, y con la presión asistencial y el cansancio que provoca, detectarlos?

Bibliografía

1. De Diego Damiá A, Plaza Moral V, Garrigues Gil V, et al. Tos crónica. Arch Bronconeumol. 2002;38(5):236-45.

Palabras clave: Tos. Dolor pleurítico. Adenocarcinoma.