



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3480 - MANEJO CLÍNICO DE LESIONES EXTRAPULMONARES INCIDENTALS

R. Villoslada Muñiz¹ y A. de Antonio Pérez²

¹Médico de Familia. Centro de Salud de Valencia de Don Juan. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud Cuenca del Bernesga. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años con antecedentes de hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca (IC). Tratamiento farmacológico crónico: enalapril 10 mg, furosemida 40 mg a días alternos y bisoprolol de 2,5 mg. Acude por cuadro catarral sin fiebre de cinco días de evolución que no mejora pese a tratamiento sintomático. Desde hace 2 días presenta disnea de moderados esfuerzos. Niega oliguria ni edemas en miembros inferiores.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica en reposo con SpO₂ basal 95%. TA: 135/78 mmHg. AC: ruidos rítmicos con soplo sistólico II/VI. AP: roncus en todo el campo pulmonar y crepitantes finos en bases. Abdomen anodino. Extremidades inferiores sin edema ni signos de trombosis venosa profunda. Dados los hallazgos solicitamos radiografía de tórax (realizada en el centro de salud) objetivando leve aumento de la trama sin pinzamientos costofrénicos y una imagen redondeada extrapulmonar a nivel de lóbulo superior derecho con signo de la embarazada positivo. Se deriva a Unidad de Diagnóstico rápido ante la sospecha de nódulo pulmonar, donde realizan tomografía axial computarizada de tórax con resultado de lipoma pleural.

Orientación diagnóstica: Dados los hallazgos en esta paciente realizamos despistaje de nódulo pulmonar, volvimos a rehistoriarla haciendo hincapié en síntomas B, que eran negativos, y acotando el tiempo desde que presentaba disnea. Para hacer el diagnóstico definitivo se derivó a la Unidad de Diagnóstico Rápido del Hospital Monte San Isidro, donde fue atendida a las 24 horas y realizándose el TAC de tórax con el resultado anterior.

Diagnóstico diferencial: Tumor fantasma por IC. Nódulos pulmonares (cavernas, neoplasias pulmonares sobre todo adenocarcinoma y células gigantes, y pleurales o metástasis). Cuerpos extraños y abscesos.

Comentario final: En el día a día de nuestra consulta es muy importante realizar una buena historia clínica del paciente ya que algunos procesos banales, como en este caso un cuadro catarral, pueden enmascarar otras patologías más severas como la descompensación de enfermedades crónicas o nuevos procesos (neoplasias, cuerpos extraños...) que gracias al apoyo de pruebas complementarias básicas, son diagnosticadas permitiendo un precoz manejo y asistencia del paciente.

Bibliografía

1. https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-evaluation-of-the-incidental-pulmonary-nodule?search=nodule%20pulmonary%20solitary&source=search_result&selectedTitle=1~48&usage_type=de

2. https://www.uptodate.com/contents/imaging-of-pleural-plaques-thickening-and-tumors?search=pleural%20lipoma&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display

Palabras clave: Lipoma. Nódulo pulmonar. Disnea.