

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

424/3856 - LA FRUSTRACIÓN DE UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SU RESIDENTE

I. Peral Martínez¹, J. Franco Pineda², J. Gomáriz García³ y B. Martínez Baeza⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ²Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Caravaca de la Cruz. Murcia. ³Médico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 55 años con antecedentes de intolerancia a penicilinas, virus hepatitis C genotipo 1^a en tratamiento previo con interferón (retirado por clínica paranoide) y posteriormente con antivirales de acción directa consiguiendo respuesta viral sostenida. Acude al servicio de urgencias por tos y expectoración desde hace varios días con un episodio de hemoptisis autolimitada. Es dado de alta con tratamiento sintomático sin realizar pruebas complementarias. A la semana acude a nuestra consulta de atención primaria refiriendo persistencia de la clínica junto con disnea progresiva. Se solicita radiografía de tórax y se pauta tratamiento antibiótico y con inhaladores. Regresa a las 48 horas por empeoramiento, se adelanta cita de radiografía que se realiza el mismo día y ante sospecha de masa pulmonar se deriva a hospital de referencia para valoración. Tras ingreso, presenta empeoramiento súbito y es exitus a las 72 horas.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 102/74 mmHg. Frecuencia cardiaca 76 lpm. Saturación oxígeno 92% aire ambiente. Afebril. Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar: roncus generalizados. Resto normal. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normales. Gasometría arterial: insuficiencia respiratoria parcial. Radiografía tórax: masa mediastínica que protruye a pulmón derecho. TAC torácico: masa mediastínica derecha sugestiva de tumor broncogénico, trombosis de vena subclavia, metástasis vertebrales. Broncoscopia: estenosis mayor del 90% de bronquio principal derecho por infiltración. Anatomía patológica: carcinoma microcítico.

Orientación diagnóstica: Carcinoma pulmonar microcítico. Síndrome vena cava superior. Trombosis vena subclavia.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis aguda. Neumonía. Otros procesos respiratorios.

Comentario final: La medicina es la más humana de las ciencias por casos como este. Se trataba de un paciente psiquiátrico, con dificultad para la comunicación, que desgraciadamente falleció de forma rápida por una patología inesperada. Con este caso queremos destacar la importancia del acceso del médico de familia a pruebas complementarias básicas como la radiografía de tórax sin tener demora en su realización así como aprender a gestionar la frustración del fallecimiento de un paciente, ya que uno siempre se pregunta si se pudo haber hecho algo más antes. Los muertos siempre enseñan a los vivos, como dijo Hipócrates.

Bibliografía

1. Kamenetzky GV, Cuenya L, Elgier AM, López Seal F, Fosachecca, S, Martin L, et al. Respuestas de frustración en humanos. *Terapia psicológica*. 2009;27(2):191-201.

Palabras clave: Masa pulmonar. Síndrome vena cava. Frustración.