



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/4058 - LA VISIÓN GLOBAL ES CLAVE

A. González Castillo¹, J. Antón Bergillos¹ y M. Chamorro Fúnez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca II. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años, que acude a consulta por persistencia de tos un mes después de infección respiratoria. Presenta sensación de prurito faríngeo y adormecimiento de la faringe al hablar. No fiebre ni disnea. Se decide solicitar Rx de tórax. Previamente se consultan las últimas placas de su historia digital observándose nódulo en lóbulo superior derecho (LSD) en dos placas anteriores. Las dos últimas fueron un año antes en Urgencias por hemianopsia izquierda y dos años antes por estudio preoperatorio para prótesis de rodilla. Antecedentes personales: cirugía por neoplasia mamaria en 2001.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreada, normohidratada, eupneica en reposo. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Presentaba hiperemia faríngea y no tenía adenopatías. Rx tórax 2017: nódulo en LSD. Rx tórax 2018: nódulo en LSD mayor tamaño que el anterior. Rx solicitada en consulta urgente: nódulo LSD de mayor tamaño respecto al anterior. Dado el crecimiento progresivo se contacta con Neumología para cita Urgente. Se le realiza un TAC en la que ven nódulos pulmonares bilaterales, el mayor el LSD de 2 cm. Solicitan PET-TAC, mamografía, punción aspiración con aguja fina (PAAF) mamaria y biopsia con aguja gruesa guiada por ecografía (BAG). Siendo el PET-TAC compatible con metástasis pulmonares bilaterales, la mamografía dudosa por imagen pseudonodular, la PAAF con inmunocitoquímica no valorable y la BAG sin infiltración tumoral. La paciente se encuentra en comité de oncología de mama pendiente de fibrobroncoscopia para diagnóstico y decisión terapéutica.

Orientación diagnóstica: Nódulo pulmonar solitario como hallazgo casual en revisión de Rx previas. Tos prolongada tras infección respiratoria.

Diagnóstico diferencial: Más probable: metástasis cáncer mama, cáncer de pulmón. Otros: Hamartoma.

Comentario final: La visión global del paciente es clave a la hora de evitar retrasos en el diagnóstico de patología potencialmente grave. Es muy importante revisar las exploraciones anteriores y reevaluar al paciente. No debemos limitarnos a leer los informes de las pruebas sino revisar las pruebas complementarias. Al pedir una prueba no debemos olvidar su valoración de manera rigurosa y global sin centrarnos únicamente en aquello que pensamos que vamos a encontrar. Si la paciente hubiera sido valorada de manera global se podría haber realizado antes el diagnóstico, mejorando probablemente de este modo el pronóstico de la paciente.

Bibliografía

1. Cruickshank A, Stieler G, et al. Evaluation of the solitary pulmonary nodule. Intern Med J. 2019;49(3):306-15.

Palabras clave: Metástasis. Nódulo pulmonar solitario.