



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/4133 - TUMOR DE PULMÓN CON FINAL FINAL

J. Martínez Martínez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años que acude al Servicio de Urgencias porque refiere disnea de mínimos esfuerzos de unos 10 días de evolución. Refiere que su médico de cabecera le pauto levofloxacino 500 1c/24h durante 7 días sin mejoría. Antecedentes personales: fumador de 3 paquetes/año. No DM, no HTA, no DLP. Vida sedentaria. Conductor de camión.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: buen estado general. Eupneico en reposo. Sat 94%. Hipoventilación a nivel basal derecho. Rx de tórax: sin hallazgos Analítica: bioquímica, coagulación: normal. Dímero D: 1,600 ng/ml. AngioTAC: se observa masa pulmonar a nivel basal del pulmón derecho. TAC de tórax: imagen compatible con secuestro pulmonar.

Orientación diagnóstica: La sospecha diagnóstica sería en primer lugar un proceso infeccioso, ante la evolución tórpida se decide solicitar dímero D para descartar embolismo pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia pulmonar. Tuberculosis pulmonar. Neumonía atípica. Secuestro pulmonar.

Comentario final: El secuestro pulmonar es una lesión poco frecuente que se caracteriza por tejido pulmonar que no comunica con el árbol bronquial y es irrigado por una arteria anómala procedente de la aorta descendente. Etiopatogenia: desconocida. El secuestro pulmonar puede ser congénito o adquirido.

Bibliografía

1. Landing BH, Dixon LG. Congenital malformations and genetic disorders of the respiratory tract (larynx, trachea bronchi, and lungs). Am Rev Respir Dis. 1979;120:151.
2. Kim HK, Choi YH, Ryu SM, Kim HK, Chae YS, Sohn YS, et al. Infected infradiaphragmatic retroperitoneal extralobar pulmonary sequestration: a case report. J Korean Med Sci. 2005;20(6):1070-2.

Palabras clave: Secuestro pulmonar. Tumor pulmonar.