

424/1692 - TRAS UN DOLOR ABDOMINAL PECULIAR

L. Pérez Calero¹, A. Flores Palacio¹, G. Pérez Mañas¹ y E. Cerrada Cerrada²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid.²Médico de Familia. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta por cuadro, de 4 días de evolución, de dolor epigástrico intermitente que se acompaña de dolor lumbar bilateral. El dolor sufre modificaciones posturales. Niega náuseas o vómitos. Asocia además tos seca. Sin disnea ni dolor torácico. Afebril. Sin otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca en la auscultación pulmonar un murmullo vesicular conservado con una hipoventilación en base izquierda. Con una auscultación cardiaca y una exploración abdominal sin alteraciones. Ante los hallazgos en la auscultación pulmonar, se decide solicitar una radiografía de tórax en la que se objetiva una masa de gran tamaño en base de hemitórax izquierdo. Dados los hallazgos radiológicos, se reinterroga al paciente, que niega pérdida de peso, sudoración nocturna o astenia. Y se decide derivarle a urgencias hospitalarias para valoración analítica y estudio de la masa pulmonar. A su llegada a Urgencias se realiza analítica, sin alteraciones y se cursa ingreso en Medicina Interna para estudio. Durante el ingreso se realiza TC toraco-abdominal con contraste que informan como gran masa fundamentalmente quística que presenta algunos septos y calcificaciones en su interior. Con estos resultados, se contacta con el servicio de Cirugía Torácica que solicita RMN confirmando los hallazgos del TC por lo que se decide manejo ambulatorio. Finalmente, se realiza resección de quiste mediastínico y la anatomía patológica muestra que se trata de un quiste bronquial.

Orientación diagnóstica: Quiste bronquial.

Diagnóstico diferencial: (Según patrón radiológico): 1. Quiste de duplicación esofágica. 2. Quiste pleuropericárdico. 3. Tumor neural con componente quístico. 4. Cualquier estirpe de tumor mesotelial.

Comentario final: Gracias a la exploración realizada por el médico de familia, que objetivó la alteración en la auscultación pulmonar, se solicitó una radiografía de tórax que, únicamente por la anamnesis, no se habría solicitado. La resolución de este caso implicó a múltiples profesionales: atención primaria, urgencias, medicina interna, radiología, cirugía torácica y anatomía patológica, lo que muestra que la medicina se fundamenta en el trabajo en equipo.

Bibliografía

1. Solano Díaz P, Claret Loaiza S, Serrano Ramos , et al. Masas quísticas de mediastino y su diagnóstico diferencial. SERAM 2014;S-0186.

Palabras clave: Masa pulmonar. Quiste bronquial. Radiografía de tórax.