Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2930

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/409 - DERRAME MÁS ATELECTASIA PLEURAL

B. Guerra Pérez[1] y A. López García[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 78 años que consulta por dolor de hemitórax posterior derecho, tipo pleura, que aumentaba con los movimientos y respiración profunda, además de aumento de su disnea de base de tres meses de evolución, acompañado de aumento de dolor de espalda, de características mecánicas. Como antecedentes personales destacaba una insuficiencia cardiaca en seguimiento por cardiología, HTA en tratamiento con enalapril, diabetes mellitus en tratamiento con insulina, protrusiones discales a nivel cervical C5-C6 y lumbar L4-L5, L5-S1 en tratamiento con tramadol.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se apreció en la auscultación pulmonar: disminución del murmullo vesicular en hemitórax derecho. En miembros inferiores edema bilateral hasta rodilla con fóvea. La radiografía torácica objetivó derrame pleural en más de la mitad de hemitórax derecho, sin desplazamiento de estructuras, además espacios intercostales derechos disminuidos. Observamos derrame y atelectasia, lo que justificaría el no desplazamiento de estructuras. Electrocardiograma sin hallazgos relevantes, y analítica sin leucocitosis, aunque si con una PCR elevada, 70 mg/L. Tomografía axial computarizada tanto de cráneo como de abdomen no mostraron lesión a dichos niveles. Ante la fuerte sospecha de posible proceso maligno se derivó para estudio muy preferente en Hospital de Día de Medicina Interna, donde se confirmó la sospecha con realización de broncoscopia. El estudio anatomopatológico posterior no pudo filiarlo. El estudio de extensión objetivó posibles metástasis a nivel óseo, columna dorsal.

Orientación diagnóstica: La paciente presentaba un carcinoma endobronquial, que ocupaba más del 50% de la luz traqueal y obstruía bronquio principal derecho.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de derrame pleural tanto transudativo, como puede ser la insuficiencia cardiaca, como exudativo, como puede ser neumonía.

Comentario final: Las neoplasias malignas endobronquiales habitualmente son consecutivas a cáncer pulmonar y excepcionalmente son metastásicas. Es importante sospechar lesión maligna ante hallazgo en radiografía de derrame junto con atelectasia, ya que la rápida sospecha puede potenciar la rápida instauración de tratamiento y mejora del pronóstico de pacientes.

Bibliografía

1. Felson B. Radiología torácica. Saunders. 1997; p. 71-5.
2. Ibarra-Pérez C, Kelly-García J. Metástasis pulmonares. Oncología de tórax de México. 1999: p. 209-30.

Palabras clave: Derrame pleural. Atelectasia pleural. Carcinoma pulmón.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.