

## 424/1074 - DERRAME PLEURAL EN PACIENTE CON ASTENIA

L. Cervera Yrazusta<sup>1</sup>, C. Martín Alonso<sup>2</sup>, C. Flores Guardabrazo<sup>3</sup> y M. Torres Ortega<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campo de Gibraltar. Cádiz.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 84 años derivado de su médico de familia a urgencias hospitalarias por cuadro de astenia, debilidad, anorexia y pérdida de peso de 5-6 kg con disnea de mínimos esfuerzos. No antecedentes patológicos de interés. Fumador de 20 cigarrillos diarios hasta hace 20 años. Había realizado tratamiento con antibióticos tras infiltrado con derrame pleural derecho con persistencia de dicha clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente orientado y colaborador, eupneico, caquéxico. Auscultación cardiopulmonar: tonos ritmicos a buena frecuencia, murmullo vesicular conservado aunque con hipofonesis en campo derecho. Abdomen blando y depresible, no doloroso, no masas ni megalias. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 60 lpm, sin alteraciones de la repolarización. Radiografía de tórax: derrame pleural derecho. Analítica: sin hallazgos destacables. Al ingreso en Neumología. Analítica: normal con elevación de la CEA. TC tórax-abdomen-pelvis: gran masa heterogénea moderadamente captante en zona dorsomedial del lóbulo inferior derecho (LID) de unos 11 × 6 × 4 cm. Cranealmente contacta con el bronquio del lóbulo inferior izquierdo al que obstruye parcialmente. Dicha masa comprime la entrada de la vena pulmonar del bronquio del LID. Lesiones mixtas afectando a los cuerpos vertebrales 6, 7, 8, 9 compatibles con metástasis. Broncofibroscopia: biopsia compatible con adenocarcinoma.

**Orientación diagnóstica:** Derrame pleural derecho a estudio en paciente con astenia.

**Diagnóstico diferencial:** Derrame pleural paraneumónico vs derrame pleural paraneumónico.

**Comentario final:** Al observarse mediante las pruebas que la causa del derrame no apuntaba a causas infecciosas fue ingresado en Neumología para realizar resto de estudio, al cargo de este las analíticas fueron positivas para marcadores tumorales con elevación de la CEA y se le detectó un adenocarcinoma en LID por biopsia mediante fibrobroncoscopia. Posteriormente fue remitido al hospital puerta del mar para estudio de ECGFR, ALK, PDL1 y ROS1 y con los resultados a oncología Médica y oncología radioterápica donde se le realizó tratamiento poliquimioterápico y radioterapia craneal por metástasis cerebral única. Actualmente está en tratamiento con buena respuesta y relativa buena calidad de vida.

### Bibliografía

1. Jiménez L, Montero J. Medicina de urgencias y Emergencias, 6<sup>a</sup> ed. España: Elsevier; 2018.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Derrame pleural. Astenia. Síndrome constitucional.