



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2096 - EL BUEN OJO CLÍNICO

C. Martín Paredes<sup>1</sup>, M. Tomé Pérez<sup>2</sup>, M. Medrano Pérez<sup>1</sup> y M. Cano Ruíz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Avisan a urgencias de Atención Primaria desde el 112 por paciente de 68 años con cuadro de omalgia izquierda y diaforesis intensa de inicio súbito hace unos 5 minutos tras caminar 20 metros, sin dolor torácico, disnea, ni otra sintomatología asociada referida.

**Exploración y pruebas complementarias:** AP: no RAMC, fumador (IPA 40). No tratamiento habitual. No antecedentes de interés. TA 80/40 mmHg, FC 76 lpm, SaO<sub>2</sub> 98%. Diaforesis intensa, afebril, palidez cutáneo-mucosa. CyC: Pulsos carotídeos débiles. ACP: rítmico, sin soplos. Hipofonesis generalizada sin RSA. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, RHA presentes, sin datos de irritación peritoneal. MMII: no edema ni signos de TVP. Pulsos pedios presentes y simétricos. ECG: RS a 80 lpm, HARI, ascenso punto J en V3-V4. Analítica: hemograma sin alteraciones, GGT 66 UI/l, LDH 298 UI/l. Troponina I alta sensibilidad 1,7 ?g/l. Rx tórax: ICT normal. Ensanchamiento mediastínico anterior. Senos costofrénicos libres. No infiltrados.

**Orientación diagnóstica:** A nuestra llegada, monitorizamos constantes, realizamos ECG, infundimos 500 cc SSF y avisamos a UVI móvil, quienes desestimaron patología urgente al mejorar la sintomatología tras sueroterapia. Dada la sintomatología previa, derivamos al paciente a urgencias para continuar evolución. Solicitaron analítica y estudios radiológicos oportunos, serían troponinas, y tras analítica sin alteraciones significativas, así como buena evolución clínica, fue dado de alta de hospital. Posteriormente, en consulta de AP, solicitamos informe de Rx: “ensanchamiento mediastínico superior, aumento de tamaño hiliar izquierdo, sugerente de neoplasia pulmonar con adenopatías patológicas”. Dado el diagnóstico, el paciente se encuentra actualmente pendiente de TC torácico.

**Diagnóstico diferencial:** IAM, presíncope, TEP.

**Comentario final:** Cáncer de pulmón causa 1,8 millones de muertes en todo el mundo. El tabaco sigue causando el 95% de los casos. La presentación clínica es muy inespecífica y desafortunadamente, al diagnóstico, la mayoría de los pacientes presentan enfermedad diseminada. La evaluación global del paciente debe ser la principal medida diagnóstica con la que debemos contar, y ello hace que en ocasiones encontremos diagnósticos impensables a primera vista.

### Bibliografía

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. CA Cancer J Clin. 2019;69:7.

- 
2. Brambilla E, Travis WD. Lung cancer. In: World Cancer Report, Stewart BW, Wild CP, eds. World Health Organization, Lyon 2014.

**Palabras clave:** Diaforesis. Cáncer. Pulmón.