



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1321 - DOCTOR, ESTOY AGOTADA

L. Gainza García¹, S. Martín García¹, M. Galán Berasaluce² y A. Tentor Viñas³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Brihuega. Guadalajara.²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Una mujer de 26 años acudió a consulta de Atención Primaria refiriendo astenia importante, tos y disnea de 15 días de evolución que aumentaba progresivamente hasta hacerse de reposo. No refería fiebre ni expectoración ni síntomas catarrales ni pérdida de peso. La paciente no tenía alergias medicamentosas, era fumadora de 5 cig/día desde hacía 6 años, y no tenía otros hábitos tóxicos ni antecedentes médicos o quirúrgicos de interés. No tomaba medicación habitualmente.

Exploración y pruebas complementarias: PA 100/60 mmHg, FC 105 lpm, FR 18 rpm, SatO2 92%. Afebril. Buen estado general. Bien hidratada perfundida y nutrida. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: abolición del murmullo vesicular en hemitórax izquierdo. Dada la exploración física, se decidió derivar a la paciente al servicio de urgencias, donde se realizó analítica que mostró ligera elevación de reactantes de fase aguda, con hemograma y coagulación sin alteraciones. Se realizó radiografía de tórax que mostraba un importante derrame pleural izquierdo. Se decidió realizar una toracocentesis ecoguiada y se envió el contenido líquido para su estudio.

Orientación diagnóstica: Las pruebas complementarias y la clínica de la paciente (disnea de 15 días de evolución, ausencia de datos de infección) podría orientar el diagnóstico hacia una posible neoplasia.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax. Infección respiratoria. Tromboembolismo pulmonar. Neoplasia. Fármacos.

Comentario final: Se realizó el estudio microbiológico y de anatomía patológica del líquido, mostrando que era compatible con neoplasia de origen hematológico.

Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª edición. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

Palabras clave: Derrame pleural. Neoplasia. Disnea.