



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/206 - DOCTORA, ESTOY ACATARRADO DESDE HACE DOS MESES. ¿TENDRÉ CORONAVIRUS?

B. Hernández Labrot¹, C. Reina Prego¹, I. Bastida Pine² y C. Marco López³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carmona Ntra. Sra. de Gracia. Carmona. Sevilla.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Alta Resolución La Janda.³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Urgencias Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, exfumador desde hace 22 años. IPA 10. Hipertenso en tratamiento con valsartán/hidroclorotiazida. Refiere cuadro catarral con rinorrea, tos y afonía de 2 meses de evolución en seguimiento telefónico por su médico debido al estado de alarma por COVID-19. Acude a urgencias por empeoramiento desde hace 15 días con expectoración amarillenta, dolor costal izquierdo y disnea de moderados esfuerzos. Niega fiebre o síndrome constitucional asociado. Es atendido en área de sospechoso COVID.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreado, normotenso, afebril, eupneico en reposo saturando 98% Acropaquias en manos. Tonos rítmicos sin soplos. Hipoventilación en base izquierda con soplo tubárico. Sin adenopatías palpables. No edemas en miembros inferiores. Analíticamente destacaba D-dímero 5746. Rx tórax: atelectasia completa lóbulo inferior izquierdo y derrame pleural asociado. PCR COVID-19 negativo. Se ingresa en planta de Neumología para estudio. Realizan toracocentesis diagnóstica y evacuadora de líquido serohemorrágico, junto con biopsias pleurales ecoguiadas. TC Torácico: masa parahiliar izquierda de 78 mm con obstrucción de bronquio y atelectasia LII. Derrame pleural izquierdo a tensión, con múltiples implantes pleurales y desplazamiento mediastínico. Adenopatías (...). Nódulo suprarrenal izquierdo. Fibroscopia: compresión extrínseca de carina por conglomerado adenopático. Se realiza PAAF a ciegas. Es dado de alta en seguimiento por Oncología médica, actualmente en tratamiento con quimioterapia.

Orientación diagnóstica: Derrame pleural maligno. Cáncer de pulmón no microcítico no especificado T4, N2, M1b.

Diagnóstico diferencial: NAC, neumonía por COVID-19, insuficiencia cardiaca, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: El cáncer de pulmón sigue siendo el que ocasiona una mayor mortalidad en España. Las tasas se están estabilizando en los últimos años en los hombres, y entre las mujeres se observa un aumento de cifras y tasas, aunque aún se encuentran en una magnitud inferior. Es imprescindible actuar sobre los factores de riesgo, especialmente sobre el consumo de tabaco, si queremos lograr una reducción real de casos y tasas en la población. Considerando esencial, el papel del médico de familia en este punto.

Bibliografía

1. Alberg AJ, Brock MV, Ford JG, Samet JM, Spivack SD. Epidemiology of lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2013;143(5 Suppl):1S-29S.

Palabras clave: Tos. Disnea. Neoplasias pulmonares.