



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

B. Hernández Labrot<sup>1</sup>, C. Reina Prego<sup>1</sup>, I. Bastida Piné<sup>2</sup> y C. Marco López<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carmona Ntra. Sra. de Gracia. Carmona. Sevilla. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Alta Resolución La Janda. <sup>3</sup>Especialista 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 cardíaca, 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.