

333/163 - UN PULMÓN BLINDADO

A. García García¹, A. Ampuero Lopez², P. Sánchez-Seco Toledano³, B. Yuste Martínez⁴, E. Casado Silvestre⁵, R. Piedra Castro⁶.

¹Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca Henares. Guadalajara. ²Médico Residente de 3^{er} año de Neumología. Hospital Universitario de Guadalajara. ³Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca Henares. Guadalajara. ⁴Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca Henares. Guadalajara. ⁵Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Guadalajara. ⁶Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 73 años con traumatismo costal tras caída, sin fractura. En Enero de 2018 acudió a urgencias del centro salud por dolor en hemitórax izquierdo pleurítico, disnea progresiva, tos seca y sudoración fría. Pérdida de peso de 8 kg en el último mes. SatO2 basal de 89%, hipofonesis en pulmón izquierdo hasta campo medio, anemia microcítica hipocrómica, reactantes de fase aguda e insuficiencia respiratoria. Se realizó Rx de tórax, donde se observó derrame pleural izquierdo con engrosamiento pleural difuso. Decidimos ingreso en Neumología para estudio. En la Ecografía torácica no detectamos líquido pleural, se observó engrosamiento extrapulmonar de 40 mm de espesor, por lo que se tomaron biopsias y se continuó estudio. En TC se objetivaron hallazgos de mesotelioma pleural izquierdo con afectación difusa, nódulos pulmonares derechos y adenopatías mediastínicas. Posteriormente pasó a cargo de Oncología y se confirmó mesotelioma pleural maligno izquierdo tipo epitelioide estadío IV, iniciando tratamiento QT y pendiente de realización de PET-TC de extensión.

Exploración y pruebas complementarias: Urgencias: Analítica, gasometría arterial, Rx de tórax y ECG. Ingreso: Analítica, marcadores tumorales, SOH, Rx de tórax, ecografía torácica + biopsia, TC torácico.

Juicio clínico: Mesotelioma pleural maligno de tipo epitelioide.

Diagnóstico diferencial: Mesotelioma pleural benigno, cáncer de pulmón, metástasis pleurales, otras causas de derrame pleural.

Comentario final: Es un tumor raro relacionado con exposición a amianto en el 70% de casos, presentándose como engrosamiento difuso pleural. Presenta una escasa supervivencia a 5 años, cuya mortalidad se basa en la enfermedad local más que en diseminación metastásica. El TC es de utilidad para su diagnóstico y estadificación. En nuestro caso, dada la ausencia de exposición al amianto no nos planteamos su diagnóstico hasta obtener el TC, aunque el síndrome constitucional que presentaba nuestra paciente nos hacía sospechar un proceso neoplásico metastásico a nivel pleural, por lo que además solicitamos marcadores tumorales y SOH en busca del tumor primario.

Bibliografía

Daniel H Sterman, Leslie A Litzky, Larry R Kaiser. Presentation, initial evaluation, and prognosis of malignant pleural mesothelioma. UptoDate (Internet). Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/presentation-initial-evaluation-and-prognosis-of-malignant-pleural-mesothelioma/contributors>.

Palabras clave: Derrame pleural. Mesotelioma pleural maligno. Atención Primaria.