



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/311 - EL PASADO SIEMPRE VUELVE

R. Blanes García<sup>1</sup>, M. Blasco Claramunt<sup>2</sup>, V. Morant Marina<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Valencia. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Valencia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Valencia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 79 años con antecedentes de adenocarcinoma de próstata tratado con braquiterapia y controlado desde hace 12 años, carcinoma basocelular hace 10 años sin recidivas, no fumador y jubilado de empresa siderúrgica. Dispepsia ocasional crónica que controlada con antiespasmódicos. Consulta por sensación de presión en hemitórax e hipocondrio derecho que le impide inspiración completa y peso mesogástrico de 40 días de evolución, asociando anorexia, cansancio y pérdida ponderal de 3.5 kg. Afebril, sin síntomas B. Niega disnea paroxística nocturna ni ortopnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Saturación 96 % baja a 94% al habla, 92 latidos por minuto. Buen aspecto general, normohidratado y normocoloreado. Sin edemas en miembros inferiores y sin ingurgitación yugular. Auscultación rítmica sin soplos, murmullo vesicular abolido en hemitórax derecho. Abdomen blando y depresible sin masas, Hepatomegalia de 1-2 traveses de dedo, dolorosa a la palpación. Se remite a urgencias realizándose Radiografía torácica: Hidroneumotórax derecho atelectasia de LM y llingula y desplazamiento de estructuras mediastínicas a izquierda. Nódulos pleurales en pleura parietal. Ecografía abdominal: Derrame pleural derecho con atelectasia de LID y masas pleurales a nivel de pleura diafragmática. Citología pleural negativa con biopsia pleural afecta de mesotelioma. Se solicita TAC toraco-abdomino-pélvico: con engrosamiento pleural nodular desde pleura mediastínica apical derecha, mamelonada con engrosamientos nodulares en su cara lateral y anterior con afectación también de pleura en cisura menor formando una masa con afectación de pericardio anterior y masa en íntimo contacto con cava inferior de 2.8 cm. Afectación de pleura diafragmática derecha que desplaza el hígado y se extiende por pared torácica y abdominal con afectación peritoneal también. Adenopatías mediastínicas subcarinal, en ventana aortopulmonar derecha así como mediastínica anterior.

**Juicio clínico:** Ocupación de hemitórax derecho y/o hepática. Mesotelioma.

**Diagnóstico diferencial:** Derrame pleural, neumonía atípica, hepatocarcinoma.

**Comentario final:** Destacar la importancia de la anamnesis y exploración en el paciente, prestando especial interés en la atención primaria a aquellas profesiones de riesgo a determinadas patologías. Importante establecer protocolos de acción integral para el correcto seguimiento de estos pacientes.

## Bibliografía

Isidro Montes I, Abu Shams K, Alday E, Carretero Sastre JL, Ferrer Sancho J, Freixa Blanxart A, et al. Normativa sobre el asbesto y sus enfermedades pleuropulmonares. Arch Bronconeumol.2005; 41:153-68.

**Palabras clave:** Derrame pleural. Mesotelioma. Siderúrgico. Asbesto.