



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/311 - EL PASADO SIEMPRE VUELVE

R. Blanes García¹, M. Blasco Claramunt², V. Morant Marina³.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Valencia.²Médico de Familia. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Valencia. ³Médico 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 lingula 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 asbestos y sus enfermedades pleuropulmonares. Arch Bronconeumol.2005; 41:153-68.

Palabras clave: Derrame pleural. Mesotelioma. Siderúrgico. Asbestos.