



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/262 - PATOLOGÍA PULMONAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

E. Romero Cantero¹, Z. Oreja Durán², F. Caminero Ovejero³, C. Bureo Nogales³, M. Rangel Tarifa⁴.

¹Centro de Salud San Roque. Badajoz. ²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ³Médico Residente. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 72 años que acude a nuestras consultas refiriendo tos y expectoración mucopurulenta de 3 días de evolución acompañado de disnea. No fiebre. Como AP había tenido un derrame pleural izquierdo en 2015 cuya biopsia no fue concluyente. Cardiopatía valvular en seguimiento por Cardiología. Cáncer de mama izquierdo hace 30 años tratado con cirugía, QT y RT. TEP multilobar en 2017 con inicio de ACO. Osteoporosis y DLP.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica en reposo, afebril, Sat O2 92%, TA 120/70 mmHg. AC: rítmica con soplo pansistólico. AP: Hemitórax izquierdo con murmullo vesicular abolido hasta campo medio. Abdomen y MMII dentro de la normalidad. Debido a la probable sobreinfección respiratoria y derrame pleural acompañante decidimos derivar a Urgencias hospitalarias para completar el estudio. Nuestra paciente fue ingresada en el Servicio de Neumología donde le realizaron TAC tórax, toracocentesis y biopsia pleural.

Juicio clínico: Derrame pleural izquierdo de origen neoplásico.

Diagnóstico diferencial: Condensación pulmonar, Atelectasia, Insuficiencia cardiaca.

Comentario final: El derrame pleural se define como la acumulación patológica de líquido en la cavidad pleural y es una de las patologías pulmonares más frecuentes. El derrame pleural puede ser un exudado (paraneumónico, neoplasias o TBC) o un trasudado (ICC). El diagnóstico suele hacerse con toracocentesis. Normalmente los derrames de características paraneoplásicas no suelen desaparecer y reaparecer tiempo después, como ha pasado con nuestra paciente, por lo que me ha parecido un caso clínico importante para este congreso ya que en Medicina nada es nunca lo que parece.

Bibliografía

Villena V, Ferrer J, Sancho L. et al. Diagnóstico y tratamiento del derrame pleural. Arch Bronconeumol. 2006; 42:349-372.

Villena V, Cases E, Fernández A. et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del derrame pleural. Arch Bronconeumol 2014; 50:235-49.

Palabras clave: Tos, expectoración, derrame pleural, cáncer.