Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):158

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/59 - POR DETRÁS DE LA TOS

C. Serra Vila[1]; N. Gil García[2]; D. Arias Ramírez[3]; I. Barandiarán Fernández de Vega[4]; B. García Sánchez[2]; M. De Lima Torres[4].

[1]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. [2]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. [3]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. [4]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedente personal de trastorno bipolar, que acude a la consulta de Atención Primaria por aumento de tos con expectoración blanquecina y fiebre de hasta 38 grados, de 6 días de evolución. Niega dolor torácico, síntomas gastrointestinales, miccionales o cualquier otra sintomatología. Se solicita radiografía de tórax y ante los hallazgos se deriva al Servicio de Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Auscultación cardíaca rítmica y sin soplos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado y alguna sibilancia dispersa. Exploración abdominal sin hallazgos. Analítica: sin leucocitosis, con mínima elevación de PCR, LDH 675. Radiografía de tórax: índice cardiotorácico aumentado, infiltrado en bases de posible origen bronquiectásico, imagen redondeada en borde lateral izquierdo compatible con derrame loculado.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de pulmón estadio T2aN0Mx.

Diagnóstico diferencial: Neumonía con derrame loculado. Neoplasia de pulmón . Masa pleural

Comentario final: En Urgencias se sospecha como primera posibilidad que se trate de un derrame loculado. Se solicita TAC de tórax para completar el estudio y se ingresa para continuar antibioterapia intravenosa. En la prueba de imagen se observa posible neoplasia pulmonar primaria por lo que se realiza broncoscopia que confirma el diagnóstico. El cuadro clínico corresponde a infección respiratoria de probable causa bacteriana con afectación del estado general pero los hallazgos radiológicos nos hacen sospechar una complicación por lo que es necesario un mayor estudio. Finalmente nos encontramos que se trataba de una masa pulmonar. En nuestra especialidad es importante ser capaz de diferenciar aquellos cuadros que pese a poder corresponderse con cuadro clínico banal requieren de realización de pruebas complementarias que nos permitan descartar o confirmar como en este caso patología grave.

Bibliografía

Normativas para el diagnóstico y el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad.

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Arch Bronconeumol. 2005;41(5):272-89.

Saldias, F, Diaz,O. Evaluación y manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. Rev. Med. Clin. Condes. 2014; 25(3) 553-564.

Palabras clave: Masa pleural. Adenocarcinoma. Neumonia.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.