

349/85 - LA IMPORTANCIA DE LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA

I. Peral Martínez¹; J. Franco Pineda².

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia.; ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, con antecedentes de: HTA, DLP, DM tipo 2, fumadora de 30 cigarrillos al día, carcinoma ductal infiltrante de mama estadio I (alta en 2016). Refiere en la consulta disfonía, tos con dificultad para la expectoración desde hace 10 días que se acompaña en las últimas 24 horas de disnea de pequeños esfuerzos. No fiebre u otros síntomas. Tras los hallazgos patológicos en las constantes vitales y la auscultación pulmonar se decide solicitar radiografía de tórax urgente objetivando derrame pleural masivo izquierdo por lo que se deriva a hospital de referencia para continuar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente y orientada. T^o 37°C. TA 164/94 mmHg. Saturación oxígeno (FiO₂ 21%) 88%. Taquipnea con 24 rpm. CyC: No IY. No soplos. No adenopatías. Auscultación cardiopulmonar: Taquicardia a 115 lpm, sin soplos. Murmullo vesicular conservado en hemitórax derecho y abolición completa del murmullo vesicular en todo el hemitórax izquierdo sin otros ruidos sobreañadidos. Analítica: Normal, excepto PCR 18,4 mg/l, Leucocitos 18.700 (Neutrófilos 14.600). Gasometría arterial (FiO₂ 21%): ph 7,44. pO₂ 59. pCO₂ 40. PaO₂/FiO₂ 281. Rx tórax: derrame pleural izquierdo masivo. TAC tórax: Masa parahiliar izquierda asociada a paquete adenopático mediastínico e hiliar ipsilateral, así como derrame pleural masivo y atelectasia, a descartar como primera opción neoplasia. Citología LP: carcinoma microcítico de pulmón.

Juicio clínico: Carcinoma microcítico de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Causas infecciosas (neumonía, bronquitis, tuberculosis, empiema). Causas inflamatorias-autoinmunes (Colagenosis, Artritis reumatoide, LES, Granulomatosis de Wegener). Causas tumorales (cáncer broncogénico, Mesotelioma, Metástasis pulmonar, Linfoma). Otras: Quilotórax, Asbestosis, Ruptura esofágica, Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: A pesar de los avances en la tecnología, la radiografía de tórax sigue siendo una de las pruebas más costo-efectivas del sistema sanitario. En nuestro caso, los hallazgos en la exploración física justifican la solicitud de una radiografía de tórax urgente. Gracias a la formación que recibimos los residentes para interpretar este tipo de prueba, en este caso el hallazgo de un derrame pleural masivo junto con el antecedente de cáncer de mama y que estábamos ante una paciente fumadora activa sospechamos como primera opción una neoplasia como así se confirmó posteriormente. Por tanto, este es un claro ejemplo de la utilidad de la radiografía de tórax como herramienta diagnóstica en atención primaria.

Bibliografía

Brambilla E, Travis WD. Lung cancer. In: World Cancer Report, Stewart BW, Wild CP (Eds), World Health Organization, Lyon 2014.

Hooper C, Lee YC, Maskell N, BTS Pleural Guideline Group. Investigation of a unilateral pleural effusion in adults: British Thoracic Society Pleural Disease Guideline 2010. Thorax 2010; 65 (Suppl 2):ii4-ii17.