



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/7 - ¡MENUDO SUSTO! APARECIÓ UN FANTASMA...

N. Níguez Baños¹; M. Tovar Peñaranda²; B. Sanchís Pardo²; T. Segura Úbeda³; B. Costa Martínez⁴; M. Rodríguez Romero⁵.

¹Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.;²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Centro San Juan.;³Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.;⁴Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.;⁵Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Profesor Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años, Hipertensa, en tratamiento con Losartán durante más de 10 años. No hábitos tóxicos. Maestra jubilada. Limitación de la actividad por problemas articulares y obesidad. Refiere tos seca, predominantemente nocturna, de 5 semanas de evolución, sin disnea ni dolor torácico, sin síntomas catarrales asociados, ni descarga posterior. No antecedentes de asma. Sin clínica de RGE. Niega fiebre o semiología infecciosa. No ortopnea ni edemas, no DPN, ni otra clínica de IC. Niega atragantamientos. Sí refiere síntomas poco específicos como debilidad, y menos apetito, sin cuadro constitucional. No datos de alarma de la tos (hemoptisis, ronquera, disfagia,...).

Exploración y pruebas complementarias: BEG, orofaringe no congestiva, sin exudados. Resto normal. No adenopatías. No Ingurgitación yugular. AC: Ritmico. Soplo sistólico IV/VI, con irradiación a carótidas, característico de EAo. AP: mvc, con ruidos crepitantes en 1/3 medio e inferior de hemitorax derecho. Abdomen: blando y depresible, no masas ni megalias, no doloroso, no signos de ascitis ni IP. MMII: No edemas. No signos de tvp. Signos de IVC. Rx tórax: Imagen pseudonodular, en hemitorax derecho en forma de huso, localizada en zona de cisura menor, compatible con derrame pleural. SCF libres. Se instaura tratamiento diurético comprobando mediante Rx de control en 3-4 semanas la desaparición total del derrame, y la resolución de la clínica de la paciente.

Juicio clínico: ICC con presentación atípica en paciente anciano. Imagen diagnóstica: Tumor evanescente o tumor fantasma.

Diagnóstico diferencial: Mesoteliomas pleurales localizados. Infartos pulmonares. Tumores pulmonares primitivos o metastásicos. Quistes hidatídicos. Tuberculomas. Neumonías redondas.

Comentario final: El "tumor fantasma" es un derrame encapsulado localizado en una cisura donde el líquido abomba la pleura visceral creando una imagen redondeada con aspecto de huso, que a veces nos plantea el diagnóstico diferencial con masas pleurales y extrapleurales. La radiografía de control que demuestre la desaparición del derrame, permite el diagnóstico de confirmación, pudiendo ser el abordaje íntegramente desde Atención Primaria. Las manifestaciones clínicas típicas de la IC pueden estar ausentes en el anciano, pudiendo ser síntomas menos específicos.

Bibliografía

C Sánchez, A Pedrona, R Casanova. Patología pleural. En: Ed. Mc-Craw-Hill. Diagnóstico por imagen. Tratado de radiología clínica. Barcelona, 1997:395-396.

Molino C, Sola P et al. Tumor fantasma. Med. Clin. 1997;73(3):109.