



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-100 - DISNEA Y SU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

J. Callejo Calvo^a, G. Alcántara López-Sela^a, E. Barrios Campal^a, M. Apolo González^a y F. Caminero Ovejero^b

^aCS Valdepasillas. ^bCS San Roque.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años con antecedentes de HTA y DLP, que presenta sensación disneica de 1 semana de evolución hasta hacerse de mínimos esfuerzos. TA 141/76, FC 99 lpm, Sat 88%. En Rx de tórax derrame pleural derecho. No dolor torácico. No disminución de la diuresis ni edemas en miembros inferiores. No fiebre. No semiología de infección respiratoria en días previos. Pérdida de peso aproximadamente 10 kg en 8-10 meses. No cambios en ritmo intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: VOC. BEG. Buena coloración de piel y mucosas. Eupneica en reposo. Tolera decúbito. TA 141/76. FC 99 lpm. Sat 88%. T[°] 36,5 °C. ACP: rítmica regular, no soplos ni roces, MVC en hemitórax izquierdo, silencio ventilatorio en hemitórax derecho más acentuado en base. Abdomen blando, depresible, no dolorosos a la palpación. No visceromegalias. PPR bilateral negativa. No signos de irritación peritoneal. MMII. No edemas ni signos TVP, exploración vasculonerviosa distal conservada. Hemograma: Hb 12,2, Hto 37%, VCM 89, plaquetas 508.000, leucocitos 1.000 con 86,6% N. Bioquímica: glucosa 97, urea 28, creatinina 0,67, FG 60, sodio 142, potasio 4,6, LDH 430. Coagulación normal. Fibrinógeno 792. Gasometría 7,45/31,3/58,5/21,6/91% ECG taquicardia sinusal. Rx tórax derrame pleural derecho que ocupa 2/3 de hemitórax con atelectasia subyacente, no imágenes de condensación pulmonar. Toracocentesis: 1.400 cc. Líquido seroso compatible con exudado. TAC toraco abdominal confirmación de derrame, carcinomatosis peritoneal, masas anexiales bilaterales de 46 y 36 mm. Eco ginecológica. RMN abdominopélvica. Determinación Ca 125 positiva.

Juicio clínico: Anemia normocroma, derrame pleural derecho tipo exudado, carcinomatosis peritoneal, neoformaciones ováricas bilaterales, insuficiencia renal aguda prerrenal durante ingreso.

Diagnóstico diferencial: Derrame plural, insuficiencia cardíaca, paraneumónico, infección vírica, tuberculoso, neoplásico, enfermedades autoinmunes, quilotórax y pseudoquilotórax.

Comentario final: La paciente es derivada a urgencias desde centro de salud, dada la clínica respiratoria, desde donde se realizan las primeras pruebas diagnósticas, pasando a ingresar en medicina interna y posteriormente en ginecología donde se completan estudios llegando al diagnóstico de tumores ováricos bilaterales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferreiro L, Toubes ME, Valdés L. [Contribution of pleural fluid analysis to the diagnosis of pleural effusion](#). Med Clin (Barc). 2015;145:171-7.

2. Ferreiro L, San José ME, Gude F, et al. [Unilateral or Bilateral Thoracocentesis for Bilateral Pleural Effusion. A Prospective Study.](#) Arch Bronconeumol. 2015 pii: S0300-2896(15)00319-1.