



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-255 - IMPORTANCIA DE LA COLABORACIÓN DE DISTINTOS MÉDICOS ESPECIALISTAS

M. Molina Anguita^a, T. Ortega Gómez Alférez^b, C.A. Schenone Bejarano^a, P. Torres Delgado^c, J.L. del Burgos Fernández^b y P. Faba Martín^d

^aCS I (Pío XII). ^bCS de Porzuna. ^cCS III. ^dHospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años, con antecedentes personales destacados de HBP y trastorno ansioso depresivo, consulta por disnea. Acude a consulta de atención primaria por sensación opresiva torácica, disnea y tos con expectoración de color sanguinolento de 4 días de evolución, no fiebre ni dolor costal en el momento actual.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico, auscultación con murmullo vesicular rudo, roncus aislados que se modifican con la tos y sibilantes espiratorios en todos los campos, sin apreciar signos de condensación. Saturación de O₂: 97%. Plan: en el contexto de una bronquitis aguda, se decide tratamiento con acetilcisteína y amoxicilina clavulánico. Se solicita Rx de tórax. Evolución: tras tres días de tratamiento el paciente acude a por resultados de Rx de tórax. Se encuentra clínicamente mejor, con la presencia de esputos claramente hemoptoicos que cesaron posteriormente. En la proyección anteroposterior sólo destacable redistribución vascular sin condensación ni masa bien definida, pero en la proyección lateral se observa una imagen redondeada de unos 6,5 × 6,6 cm aparentemente en lóbulo pulmonar inferior izquierdo con senos libres. Se nos plantea diferentes diagnósticos diferenciales: Tumor cardiaco, quiste pericárdico, grasa paracardiaca, hernia de Morgagni, tumor pulmonar, aneurisma de la aorta descendente y masas mediastínicas. En ese momento se activa el circuito de consulta o diagnóstico rápido establecido en el SESCAM para el diagnóstico rápido del cáncer de pulmón. Se comenta imagen directamente con el Servicio de Radiología obteniendo inmediatamente el informe por escrito: en la imagen lateral se objetiva una imagen ovalada de contornos bien definidos en seno de diafragmático anterior izquierdo compatible con grasa paracardiaca izquierda. Resto sin alteraciones.

Juicio clínico: Bronquitis aguda. Grasa paracardiaca izquierda.

Comentario final: El conjunto de conocimientos médico es el resultado de lo aprendido durante la formación académica, la formación continuada y la experiencia laboral. Nuestra especialidad es bastante amplia, lo que en ocasiones puede provocar el desconocimiento de algunas patologías o episodios, como en nuestro paciente, la grasa paracardiaca: que se diagnostica según la guía práctica de radiología por ser una masa a la altura del corazón de bordes bien definidos y presentar distinta densidad, la prueba de confirmación será la TAC. Por eso la comunicación fluida (rápida, cómoda y amigable) con otros profesionales (que debe ser articulada y facilitada por la administración de los servicios sanitarios) puede tener la importancia notable para la adquisición de conocimientos y por tanto mejorar la calidad asistencial, en beneficio final de los pacientes atendidos. La sensatez en el uso de circuitos y la disponibilidad para la colaboración debe ser

imprescindible en el funcionamiento de esta herramienta diagnóstica, lo que nos llevará al ahorro de pruebas complementarias innecesarias. Por último, ahorrar en sufrimiento humano del paciente ante una sospecha diagnóstica ansiosa, ante la espera para confirmación y el posible daño de otras pruebas muy agresivas y potencialmente iatrogénicas (prevención cuaternaria).