



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-183 - NÓDULO PULMONAR SOLITARIO: NO SIEMPRE ES UN TUMOR

N. Gil Galindo, L.M. Ballesteros Torres, R. Arnal García, S. Martínez Parra y C. Rubio Martínez

CS Burriana 1.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años que desde hace 5 días nota molestias faríngeas y tos no productiva. Antecedentes personales: HTA en tratamiento con atenolol. No fumador, no hábito enólico.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico en reposo. Auscultación cardíaca: tonos rítmicos sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado con leve hipoventilación en campo medio izquierdo, sin otros ruidos añadidos. Se solicita Rx urgente realizada en el centro de salud: nódulo de 2,5 mm de eje transversal con bordes lobulados, sugestivo de neumonía redonda sin poder descartar proceso neumónico, a valorar control evolutivo. Se recomienda TAC programado. Tratamiento: levofloxacino 500 mg 1 comp cada 24 horas durante 7 días. Paracetamol 1 g cada 8 horas. Se remite a neumología dados los hallazgos, realizándose una TC de tórax con contraste, identificándose nódulos centrilobulillares de distribución en árbol en brote en llingula y segmento apical de LII, así como pequeños infiltrados parcheados en llingula, LII, LID hallazgos sugestivos de proceso infeccioso/inflamatorio a valorar en contexto clínico. Se recomienda control evolutivo a corto plazo. Después de una semana la fiebre había remitido y el paciente se encontraba clínicamente bien. En la primera Rx tórax de control al cabo de unos 20 días, se compara con la anterior y se observa mejoría radiológica con importante disminución del infiltrado nodular en LSI. A los dos meses del episodio se realiza nueva Rx tórax control con resolución completa del infiltrado nodular visualizado en estudios previos.

Juicio clínico: Nódulo pulmonar solitario: neumonía vs neoplasia pulmonar.

Diagnóstico diferencial: El NPS es una lesión radiológica esférica única, de mayor densidad, circunscrita y menor de 3 centímetros de diámetro. Es la manifestación radiológica de muchas enfermedades, algunas de ellas procesos malignos, por lo que se debe realizar una buena orientación diagnóstica con la intención iniciar un tratamiento precoz en caso de malignidad y poder así alcanzar una tasa de supervivencia mayor. En nuestro caso dada la edad del paciente, sus antecedentes y la clínica, lo planteamos en primer lugar como un proceso infeccioso y benigno, sin descuidar el control evolutivo y radiológico para descartar proceso neoplásico.

Comentario final: En Atención Primaria podemos encontrar una imagen de nódulo pulmonar solitario (NPS) al realizar una exploración radiológica por cualquier otro motivo. El principal objetivo al encontrarlo es plantear un diagnóstico precoz de neoplasia pulmonar, teniendo en cuenta los factores de riesgo y la clínica del paciente, intentar determinar con la ayuda de otras pruebas complementarias benignidad o malignidad del proceso. En nuestro caso, tras una valoración inicial en consulta de neumología, el seguimiento se pudo realizar desde la consulta de Atención Primaria mediante control clínico y radiografías de tórax hasta la

desaparición de la imagen nodular radiológica completa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Martínez CJ, Bastarrika Alemañ G, Disdier Vicente C, Fernández Villar A, Hernández Hernández JR, Maldonado Suárez A, et al. Normativa sobre el manejo del nódulo pulmonar solitario. Arch Bronconeumol. 2014;50:285-93.