



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/191 - DISNEA DE ESFUERZO PROGRESIVA

N. Navarro Ortiz<sup>a</sup>, F. Pastor Paredes<sup>a</sup>, M. Romero Mayo<sup>a</sup>, A. Navarro Hermoso<sup>a</sup>, F. López Rodríguez<sup>b</sup> y M. Peinado Reina<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Salvador Caballero. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Valdelacalzada. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 56 años sin alergias medicamentosas conocidas con antecedente de carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda en 2008 erradicado que acude a consulta por sensación disneica progresiva de moderados esfuerzos de 3 meses de evolución. Además refiere astenia y anorexia que relaciona con periodo estival y/o perimenopausia. No ortopnea, no DPN, no dolor torácico, no palpitaciones, no nicturia, no edemas en miembros inferiores. No fiebre, mínima tos seca, no expectoraciones, no hemoptisis, no ruidos auditivos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Palidez cutánea. No cianosis. normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. No adenopatías palpables. Exploración neurológica normal. No ingurgitación yugular. No tiraje costal. ACP: tonos rítmicos sin soplos añadidos. Abolición del murmullo vesicular hasta campo medio en hemitórax izquierdo, no ruidos patológicos. Abdomen normal sin masas ni megalias. No edemas en MMII. Pulso pedios conservados y simétricos. ECG: ritmo sinusal a 69 lpm, PR 0,12, no alteraciones de la repolarización. Rx tórax urgente en centro de salud: derrame pleural masivo izquierdo. Hemograma, bioquímica, coagulación e iones normales salvo PCR 60, además marcadores tumorales con Ca 15.3 100.

**Juicio clínico:** Metástasis pleurales y mediastínicas.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad cardíaca (ICC, cardiopatía isquémica, arritmia, valvulopatía, miocardiopatía, enfermedad pericárdica), enfermedad respiratoria (alteración vía aérea, neoplasia, enfermedad pulmonar intersticial, pleuropatía, vasculopatía, pared torácica, muscular), anemia, metabolopatía, ansiedad.

**Comentario final:** La paciente fue derivada desde atención primaria ante sospecha al servicio de neumología para realización de toracoscopia para pleurodesis y biopsia pleural, además de solicitud de tomografía computarizada, finalmente se evidenció metástasis pleurales izquierdas con derrame pleural y metástasis ganglionares mediastínicas e hiliares izquierdas. Pasó a comité de tumores de oncología ginecológica y se pautó hormonoterapia inyectable. Evoluciona favorablemente con apoyo continuo desde nuestro centro de salud.

### Bibliografía

1. Larson TC, Meyer CA, Kapil V, et al. Workers with libby amphibole exposure: retrospective identification and progression of radiographic changes. Radiology. 2010;255:924.

2. [http://webcir.org/revistavirtual/articulos/diciembre11/esp/esp\\_espanol.pdf](http://webcir.org/revistavirtual/articulos/diciembre11/esp/esp_espanol.pdf)