



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 423/144 - MUY INFRECUENTE E INESPERADA CAUSA DE DISNEA

J. González Fernández<sup>1</sup>, D. Martínez Revuelta<sup>2</sup>, J. Bustamante Odriozola<sup>3</sup>, M. Maamar El Asri<sup>4</sup>, B. Gutiérrez Muñoz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campo. Reinosa. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria. <sup>5</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 49 años, con dislipemia en tratamiento hipolipemiante como único antecedente médico de interés, sin hábitos tóxicos ni intervenciones quirúrgicas. Acude por clínica de 2 meses de evolución consistente en tos no productiva, que en la última semana asocia disnea de moderados esfuerzos, sin fiebre ni otros síntomas asociados.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, normotenso, no taquicárdico, con saturación basal 99%. Buen estado general, normocoloreado, bien hidratado y perfundido. Auscultación cardiopulmonar normal, abdomen y extremidades inferiores sin hallazgos patológicos. Se realiza Rx de tórax, donde se visualiza masa a nivel inferior del mediastino en su parte izquierda. Se completa estudio mediante TC: masa con necrosis central de bordes bien definidos que ocupa la práctica totalidad del lóbulo superior izquierdo contactando con mediastino y que parece corresponderse con un tumor fibroso de origen pleural. Se cursó ingreso en Cirugía Torácica, interviniéndose mediante toracotomía posterolateral a nivel del 5<sup>o</sup> arco costal, con extirpación de tumoración de 15 cm de diámetro. Se envía a Anatomía Patológica, con resultado de tumor fibroso solitario CD 34 +, BCL 2 +.

**Juicio clínico:** Tumor fibroso solitario pleural.

**Diagnóstico diferencial:** Quiste broncogénico. Quiste pleuropericárdico. Mesotelioma maligno.

**Comentario final:** Lo relevante de este caso es la escasa e inespecífica sintomatología en relación a los hallazgos finales, lo raro de la estirpe tumoral (tumor fibroso solitario o hemangiopericitoma) y de su localización (más habitual en retroperitoneo y extremidades inferiores), así como la curiosidad de que el paciente no disponía de placas de tórax previas para comparar con la inicial.

### Bibliografía

Oliaro A, Filosso PL, Casadio C, Ruffini E, Cianci R, Porrello C et al. Benign fibrous mesothelioma of the pleura. *Minerva Chir.* 1994;49:1311-6.

Graadt van Roggen J, Hogendoorn P. Solitary fibrous tumor: the emerging clinicopathologic spectrum of an entity and its differential diagnosis. *Curr Diagn Pathol.* 2004;10(3):229-35.