



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2509 - MOTIVOS PARA DAR IMPORTANCIA A UNA TOS IRRITATIVA PERSISTENTE

S. Castro Baña, N. García Varela y T. Martín González

Médico de Familia. Centro de Salud de Vite. A Coruña.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 74 años acude al MAP por tos seca e irritativa sin expectoración, de 2 meses de evolución. No fumadora. Comenta sentirse algo más cansada de lo habitual. No presenta disnea ni refiere otra clínica asociada. Desconoce contacto con enfermos de tuberculosis. Antecedentes personales: HTA, HLP, artrosis. Tratamiento: simvastatina, alprazolam, tramadol/paracetamol, valsartan.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen aspecto general. Afebril. TA: 136/67 mmHg. FC: 68 lpm. Auscultación pulmonar: Abolición del murmullo vesicular en base derecha y matidez a la percusión en la zona. Resto de la exploración sin hallazgos significativos. Analítica: parámetros dentro de la normalidad. Rx tórax: abundante derrame pleural derecho, no se puede valorar claramente el parénquima pulmonar subyacente. Se solicita Mantoux.

**Juicio clínico:** Derrame pleural, neoplasia pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis, neoplasia pulmonar, derrame pulmonar, carcinomatosis peritoneal.

**Comentario final:** La paciente fue estudiada por el equipo de neumología, donde le realizaron las siguientes pruebas diagnósticas: Toracocentesis: líquido pleural serohemático (infiltración por adenocarcinoma). Biopsia pleural: adenocarcinoma concordante con origen primario ovárico. Estudio IHQ positivo para CK7, receptores estrógeno y PAX8. TAC: enfermedad peritoneal difusa. Analítica con marcadores: CEA y CA 19.9 dentro de la normalidad, CA 125 de 1.098 U/ml. Elevación de CA15.3, TPS, NSE, CYFRA. Se confirma diagnóstico de carcinomatosis peritoneal con derrame pleural derecho y posible origen ovárico o peritoneal. Eco: endometrio con hidroma. Parénquima homogéneo. Masa 30 × 23 mm con abundante angiogénesis y ascitis. Actualmente se encuentra estable y a tratamiento con CBDCA-taxol. Lo destacable de este caso es la rapidez con la que se debe realizar los estudios e indagar sobre los síntomas persistentes, para obtener es un diagnóstico precoz y poder aplicar tratamiento cuanto antes.

### Bibliografía

1. Shah IA, Salvatore JR, Kummet T, Gani OS, Wheeler LA. Pseudomesotheliomatous carcinoma involving pleura and peritoneum: A clinicopathologic and immunohistochemical study of three

- cases. *Ann Diagn Pathol.* 1999;3:148-59.
2. Low SY, Chau YP, Cheah FK. A 52-year-old man presenting with chronic cough and bilateral ground-glass opacities on CT of the thorax. *Chest.* 2007;132:1401-5.
  3. Palma Modoni A, De Galasso L, Scriccia S, Milanetti F, Sgambato E, Spoto S, Costantino S. A 52 year-old woman with fever, cough and dyspnoea. *Clin Ter.* 2004;155:401-4.

**Palabras clave:** *Derrame. Carcinomatosis peritoneal. Cáncer de ovario.*