



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3835 - DOLOR TORÁCICO PERSISTENTE

S. Sastre Mohamed<sup>a</sup>, G. Dobromirova Dobрева<sup>a</sup>, E. Senra de la Fuente<sup>a</sup>, C. Ezquerro Abión<sup>a</sup>, Á. García Roy<sup>a</sup> y B. Urdín Muñoz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 58 años que acude al médico de atención primaria (MAP) por dolor costal izquierdo de dos meses de evolución que ha ido aumentando en intensidad y frecuencia hasta hacerse continuo, pautando tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) sin mejoría. Ante aparición de disnea y empeoramiento clínico, es remitido a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente acude en tres ocasiones a su MAP con exploración anodina y se le pautó AINEs sin notar mejoría. En la tercera visita, se solicitó radiografía de tórax sin presentar alteraciones pleuroparenquimatosas de evolución aguda. Acude también a Urgencias hospitalarias en tres ocasiones con diagnóstico de dolor de probable origen osteomuscular sin realización de pruebas complementarias y se le pautó AINEs más analgésicos sin mejoría clínica. Finalmente, ante empeoramiento progresivo y aparición de disnea lo deriva su MAP a urgencias, donde se le solicitó, tras elevación de dímero D, un angioTAC torácico con el siguiente resultado: adenocarcinoma de pulmón, linfangitis carcinomatosa pulmonar, taponamiento cardíaco, tromboembolismo pulmonar (TEP), metástasis pleuropericárdicas. Dentro de su ingreso presentó una evolución tórpida, precisando colocación de tubo de drenaje pleural por derrame pulmonar masivo, y varios episodios de fibrilación auricular. Se diagnosticó TEP y neumonía intrahospitalaria. A pesar del tratamiento médico continuado activo, el paciente entró en fallo multiorgánico progresivo que le ocasionó el fallecimiento.

**Juicio clínico:** Carcinoma de pulmón estadio IV. Taponamiento cardíaco. Metástasis pleuropericárdicas. TEP. Neumonía intrahospitalaria.

**Diagnóstico diferencial:** TEP, neumonía, neumotórax, tumor pulmonar, síndrome coronario agudo, úlcera péptica, dolor músculo-esquelético.

**Comentario final:** Resaltar la importancia sobre todo de una buena anamnesis al paciente y exploración exhaustiva y, si existe persistencia clínica, valorar otras posibilidades diagnósticas pese a que la dinámica del trabajo diario no lo permita. Aunque el desenlace de este paciente, fue el fallecimiento, y el pronóstico de vida era corto, podría haber obtenido una mejor calidad de vida en su etapa final.

### Bibliografía

1. Guo H, Shen-Tu Y. Research Progress in Diagnosis and Management Strategies of Multiple Primary Lung Cancer. *Zhongguo Fei Ai Za Zhi*. 2016;19(5):307-11.
2. Amorín Kajatt E. Cáncer de pulmón, una revisión sobre el conocimiento actual, métodos diagnósticos y perspectivas terapéuticas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(1):85-92.

**Palabras clave:** Adenocarcinoma. Costal. Disnea.