



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1444 - VARÓN DE 54 AÑOS CON DISFAGIA A SÓLIDOS

L. González Coronil<sup>a</sup>, J. Martínez de Mandojana Hernández<sup>b</sup>, J. Capón Álvarez<sup>c</sup>, S. Vidal Rodríguez<sup>d</sup>, V. García Quispe<sup>e</sup> y V. Lumbreras González<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bierzo. Ponferrada. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. <sup>e</sup>Enfermero. Ponferrada. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años con antecedentes de tiroiditis de Hashimoto, bocio micronodular y uropatía obstructiva que acude a urgencias derivado desde atención primaria por 4 episodios de disfagia a sólidos en los últimos 20 días. Niega pérdida de peso y de apetito. Fumador activo de 20 cigarrillos al día. Tratamiento habitual: eutirox 100 mg y alopurinol.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normohidratado y normoperfundido. AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC, sin ruidos añadidos. Cuello: no se palpa bocio ni adenopatías. Abdomen: blando, depresible, sin visceromegalias, no doloroso. Analítica: hemograma, coagulación y bioquímica dentro de los parámetros normales. Rx tórax: imagen redondeada en hemitórax derecho. TAC torácico: nódulo pulmonar solitario en lóbulo inferior derecho, segmento VI. Espirometría: FVC 97%, FEV1 96%, FEV1/FVC 79%.

**Juicio clínico:** Nódulo pulmonar solitario en lóbulo inferior derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Granulomas (tuberculosis, micetoma, quiste hidatídico), tumores benignos (hamartoma, amiloidoma, broncocele), tumores malignos (carcinoma broncogénico, tumor carcinoide), absceso pulmonar, neumonía, silicosis, secuestro pulmonar.

**Comentario final:** Entre las múltiples causas de disfagia mecánicas están la tuberculosis y los tumores de cabeza, cuello y tiroides. El nódulo pulmonar solitario es una lesión redondeada, irregular, bien o mal delimitada, menor de 3 cm y que no asocia adenopatías, atelectasia o neumonía. Entre las causas de nódulo pulmonar solitario encontramos granulomas infecciosos como la tuberculosis, tumores benignos, tumores malignos, infecciones y enfermedades por inhalación como la silicosis. Debido a la imagen en la radiografía y a que el paciente es fumador se deben descartar procesos malignos. Este paciente fue enviado de manera preferente a neumología donde se le realizó un TAC y una prueba de función respiratoria y se solicitó la realización de PET corporal a centro de referencia para completar estudio.

### Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en Urgencias, 5<sup>a</sup>ed. Madrid:

Panamericana; 2017.

2. Rodríguez García JL. New Green Book. Diagnóstico y Tratamiento Médico, 6ª ed. Madrid: Marbán Libros; 2015.

**Palabras clave:** Disfagia. Nódulo pulmonar.