



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/823 - ACROPAQUIAS

F. Luque Gómez^a, Y. Raigal Martín^b, I. Ortiz Rodríguez^c y M. Campos Carreras^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^cMédico de Familia. Adjunta de Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con AP: Hipertensión intracraneal. Amaurosis bilateral secundaria. Tratamiento: bromazepam, paracetamol, calcio, Nolotil. Entrando al centro de salud sufre un mareo mientras permanecía de pie. EF: piel pálida y sudorosa. No dolor torácico ni disnea, ligera pérdida de peso y astenia generalizada. TA 92/58 mmHg. Sat: 98%. AC: rítmica, sin soplos. AP: MVC con hipoventilación en hemitórax izquierdo. Llamaba la atención los dedos en palillo de tambor muy acusados en manos y en pies. Ante la presencia de acropaquias se decidió hacer una Rx de tórax en la que se observó: gran masa en LII que ya estaba presente en Rx de 2014 realizada en el S. de Urgencias. Posible atelectasia. Plan: se deriva a Consultas externas de Neumología.

Exploración y pruebas complementarias: TAC torácico: Gran masa tumoral sólida de aspecto heterogéneo en LII de dimensiones 12 × 14 × 8 cm. Broncoscopia: compresión extrínseca de LII. PET TC: Masa en LII, sugestiva de tejido tumoral viable con baja afinidad por la 18F-FDG. Biopsia bronquial: sugestivos de tumor fibroso solitario con extensa necrosis. Arteriografía: no se observa vascularización anómala. Cirugía: extirpación de tumor fibroso solitario pleural.

Orientación diagnóstica: Tumoración pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Osteoartropatía pulmonar hipertrófica. Carcinoma broncogénico. Cardiopatías congénitas, insuficiencia cardíaca, endocarditis bacteriana, mixoma auricular. Mixedema, posttiroidectomía. Policitemia vera, neutropenia crónica familiar, linfomas, leucemia mieloide crónica. Tuberculosis, empiema, neumonía, sífilis, lepra, fiebre reumática, VIH. Lupus eritematoso sistémico. Enfisema, fibrosis pulmonar, asma, sarcoidosis, EPOC. Síndrome de Rendu-Osler-Weber.

Comentario final: El tumor fibroso solitario fue descrito por primera vez en 1931 por Klemperer y Rabi, es de crecimiento lento, pudiendo alcanzar grandes dimensiones. Debemos saber que el 80% de casos de acropaquias obedecen a enfermedades pulmonares que cursan con hipoxia mantenida. Así, ante un paciente con estas lesiones será lo primero a descartar. No menospreciamos ningún signo del paciente ya que puede ser de gran importancia para el diagnóstico, como por ejemplo en nuestro paciente que presentaba acropaquias de largo tiempo de evolución, acompañada de una radiografía de tórax en 2014 sugestiva de tumor, el cual pasó desapercibida.

Bibliografía

1. Acropaquia: Cuando las uñas nos hablan. Dermapixel:
<https://www.dermapixel.com/2018/04/acropaquia-cuando-las-unas-nos-hablan.html>.
2. Tumor fibroso solitario. Uptodate. Disponible en:
https://www-uptodate-com.m-hulp.a17.csinet.es/contents/solitary-fibrous-tumor?search=tumor%20fibroso%20solitario&source=search_result&selectedTitle=1~26&usage_type=default&display_rank=1
3. Descripción general de los trastornos de las uñas. Uptodate. Disponible en:
https://www-uptodate-com.m-hulp.a17.csinet.es/contents/overview-of-nail-disorders?search=acropaquias&source=search_result&selectedTitle=1~3&usage_type=default&display_rank=1

Palabras clave: Acropaquias y pulmón.