



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/531 - DISNEA EN PACIENTE BRONCÓPATA Y CARDIÓPATA

V. Cascales Saéz^a, C. Hato Antón^a, R. Romera Martínez^b y M. Martínez Ferri^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 78 años que acude a consulta por aumento de su disnea basal. Antecedentes personales: hipertensión arterial, exfumador de 75 paquetes-año, enfermedad pulmonar obstructiva crónica de alto riesgo fenotipo bronquitis crónica con obstrucción moderada, fibrilación auricular crónica e insuficiencia cardíaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo conservada. Refiere aumento progresivo de su disnea basal en la última semana hasta hacerse de moderados-mínimos esfuerzos, aumento de su ortopnea sin aparición de edemas en miembros inferiores. Niega tos, expectoración, palpitaciones, dolor torácico y sensación distérmica.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 155/70 mmHg. Temperatura: 36,7 °C. Frecuencia cardíaca: 88 latidos por minuto. Pulsioximetría basal 94%. Levemente taquipneico en reposo. AC: Tonos cardíacos arrítmicos con soplo aórtico. AP: hipofonesis generalizada con escasos crepitantes bibasales. Abdomen normal. Miembros inferiores sin edemas, pulsos presentes y simétricos con buena perfusión. ECG: fibrilación auricular con adecuada respuesta ventricular. Radiografía de tórax: Cardiomegalia. Pinzamiento de ambos senos cardiofrénicos. Aumento de densidad de morfología biconvexa a nivel de cisura menor en pulmón derecho no presente en radiografía previa hace 5 meses.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia cardíaca descompensada. Posible "tumor pulmonar evanescente o fantasma". Se intensificó el tratamiento diurético del paciente con clara mejoría clínica y radiológica.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma pulmonar. Infarto pulmonar. Neumonía redonda. Tuberculosis pulmonar. Atelectasia de lóbulo medio.

Comentario final: Un tumor pulmonar fantasma o evanescente es un derrame pleural interlobar que simula una masa pulmonar y que puede conllevar a errores diagnósticos. Se sospecha que su patogenia está relacionada con defectos congénitos de la pleura y adherencias. Suele acompañarse de clínica sugerente de insuficiencia cardíaca pero podemos encontrarlo como signo radiológico subclínico. Su localización más típica es cisura menor del pulmón derecho. Su rápida y favorable evolución clínica es muy útil para el diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Ardic I, Yarlioglues M, Celik A, et al. Vanishing or Phantom Tumor of the Lung. Tex Heart Inst J. 2010;37(6):730-1.
2. Martínez Dolz L, Almenar Bonet L. Técnicas de imagen en la insuficiencia cardíaca. Rev Esp Cardiol Supl. 2006;6(F):27-45.

Palabras clave: Disnea. Insuficiencia cardíaca. Tumor fantasma.