



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1220 - NO TODA DISNEA ES COVID-19 EN PANDEMIA

B. Cabañuz Plo¹, G. Mallet Redín¹, L. Hernáiz Calvo² y M. Escorihuela Gimeno³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte y Centro. Zaragoza. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 75 años. Consulta telefónicamente por disnea de semanas de evolución hasta hacerse de mínimos esfuerzos. Afebril, no anosmia ni ageusia, tos ni expectoración. Niega contacto con paciente COVID-19+. Dadas las características del cuadro se indica valoración presencial en el Centro de Salud.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente afebril, SatO₂ 97%, disnea de reposo. A la auscultación hipofonesis basal derecha. Dada la situación de estado de pandemia por COVID-19 se decide traslado al servicio de urgencias para estudio. En urgencias paciente estable, con misma exploración. Se realiza radiografía de tórax, con derrame pleural derecho abundante y PCR COVID-19, siendo negativa. Se decide ingreso para ampliar estudio. Se realiza TAC torácico siendo compatible con mesotelioma pleural maligno izquierdo con derrame pleural masivo sin afectación ganglionar ni metástasis extratorácicas. Se realiza toracocentesis con citología de líquido pleural negativa para malignidad. El paciente se somete a pleuroscopia, objetivando implantes en pleura parietal, visceral y diafragmática que se biopsiaron, con resultado de anatomopatológico compatible con mesotelioma maligno. El paciente recibe tratamiento oncológico y tras 4 meses del diagnóstico ingresa por empeoramiento de disnea y del dolor, sufriendo *exitus* por insuficiencia respiratoria secundaria a progresión tumoral.

Orientación diagnóstica: Derrame pleural a estudio.

Diagnóstico diferencial: Se plantea diagnóstico de derrame pleural diferenciando entre exudado (secundario a procesos infecciosos, iatrogénicos, malignos, inflamatorios u otras entidades) y trasudados (por insuficiencia cardíaca, cirrosis, diálisis, etc.).

Comentario final: La disnea puede ser debida a múltiples causas. Cuando es crónica, debemos descartar tromboembolismo pulmonar, alteraciones tiroideas, anemia, insuficiencia cardíaca, tuberculosis o carcinoma respiratorio. En el caso del mesotelioma, el síntoma principal es el dolor y con menos frecuencia la disnea, aunque puede ser el único síntoma al diagnóstico. A pesar de que durante esta pandemia se ha considerado inicialmente cualquier disnea como posible COVID, es de suma importancia recordar que existen muchas otras causas de disnea y debemos mantener una visión global prestando la atención adecuada a nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Espinás Boquet J, Vilaseca Canals J. Disnea crónica. En: Espinás Boquet J, Vilaseca Canals J, coord. Guía de ayuda al diagnóstico en Atención Primaria, 2ª ed. Barcelona: SEMFYC ediciones; 2009. p. 30.

Palabras clave: Disnea. Efusión pleural. Mesotelioma.