



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-253 - ¿CATARRO COMÚN?

C. Molina Ruiz^a, L. Chueco Ovideo^a y M.J. Navarro Hidalgo^b

^aCS San José. ^bCS Rafael Flórez Crespo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 67 años que acude a la consulta de Atención Primaria por cuadro catarral y un esputo hemoptoico hace 48 horas, refiere sibilantes nocturnos autoescuchables y disnea al subir pendientes. No refiere síndrome constitucional. Es exfumador de 20 cigarros/día desde hace 10-12 años. Solicitamos una radiografía de tórax por haber presentado el esputo hemoptoico y aparece un nódulo pulmonar solitario. Ante este hallazgo la actitud tomada fue contacto telefónico inmediato con neumólogo y se derivó a Urgencias para que a través de aquí hiciese valoración inicial del paciente.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Buen estado general. Normohidratado y normoperfundido, eupneico en reposo. No presenta adenopatías supraclaviculares. La auscultación cardiaca es rítmica, sin soplos. La auscultación respiratoria el paciente presenta roncus y sibilantes en ambos campos pulmonares. Saturación de oxígeno con aire ambiental a 97%. Frecuencia cardíaca: 92 lpm. Se encuentra afebril. TAC torácico con juicio diagnóstico de probable neoplasia y metástasis adrenal izquierda. Punción transtorácica guiada con ecografía: finalmente no se realizó ya que por ecografía presentaba aspecto benigno y se decide esperar a resultados de PET-TC. PET-TC corporal: no se observó actividad metabólica en nodulación de probable origen pleural (adyacente a pleural costal), sugiriendo origen benigno (tumor fibroso pleural). Aumento de suprarrenales sin actividad metabólica significativa que sugiere probable hiperplasia suprarrenal. Controles radiológicos periódicos, cada 2-6 meses sin objetivar cambios de la lesión respecto a radiografía inicial.

Juicio clínico: Tumor fibroso pleural e hiperplasia suprarrenal bilateral.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma pulmonar, lesión metastásica, tuberculosis, quiste broncogénico.

Comentario final: El tumor fibroso pleural, mesotelioma benigno o fibroma pleural es un tumor raro que supone menos del 5% de tumores pleurales. Suelen presentarse en personas mayores de 50 años con ligero predominio en sexo femenino. No están relacionados con la exposición ambiental ni con el asbesto. El 80% tienen su origen en la pleura parietal. Se han descrito casos de localizaciones extratorácicas como sistema nervioso central, cabeza, cuello y abdomen. El 50% de los pacientes se encuentran asintomáticos y el hallazgo se produce de manera incidental al realizar una radiografía de tórax. El tratamiento de elección suele ser la extirpación quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santolaya R, Meneses C, López J. Tumor fibroso solitario de la pleura. Análisis de 41 casos. Rev Chil Enf Respir. 2007;23:11-162.
2. Graadt van Roggen J, Hogendoorn P. Solitary fibrous tumor: the emerging clinicopathologic spectrum of an entity and its differential diagnosis. Curr Diagn Pathol. 2004;10:229-353.
3. Rena O, Filosso PL, Papalia E, Molinatti M, Di Marzio P, Maggi G, et al. Solitary fibrous tumour of the pleura: surgical treatment. Eur J Cardiothorac Surg. 2001;19:185-94.
4. Suárez Roa ML, Ruiz Godoy Rivera LM, Meneses García A, Granados-García M, Mosqueda Taylor A. Solitary fibrous tumor of the parotid region. Report of a case and review of the literature. Med Oral. 2004;9:82-5.
5. Brozzetti S, D'Andrea N, Limiti MR, Pisanelli MC, De Angelis R, Cavallaro A. Clinical behavior of solitary fibrous tumors of the pleura. An immunohistochemical study. Anticancer Res. 2000;20:4701-6.