



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

244/13 - PIENSA MAL Y ACERTARÁS...

P. Cabanelas Pousa^a y N. Valiño Ferraces^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Conxo. Santiago de Compostela. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 86 años que hace vida cama-sillón. Antecedentes de EPOC grave con O2 domiciliario. Prótesis de cadera bilateral. Exfumador de 25 cigarrillos diarios. Tratamiento habitual con broncodilatadores, corticoides inhalados e IBPs. Acude a su Médico de Atención Primaria de manera urgente por aumento de su disnea habitual desde esa mañana, además, desde hace 2 días presenta edemas en miembros inferiores. También tiene tos con expectoración blanquecina. No fiebre ni otra clínica. Su médico realiza una exhaustiva exploración física, y decide derivar al Hospital con sospecha de TVP y posible TEP.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Taquipneico. TA 96/58. FC 90 lpm. T^a 36,3 °C. SatO₂ 77%. COC. NHNC. No IVY. Auscultación cardiopulmonar: Rítmica sin soplos. Disminución del MV en hemitórax izquierdo. Edemas hasta tercio medio de ambas piernas. MII aumentando de diámetro. Pulsos presentes y simétricos. Homans negativo. ECG: RS 90 lpm. BRDHH. En el hospital: gasometría arterial basal: pH 7,45, pCO₂ 50,8, pO₂ 34,2, HCO₃ 34,8, SatO₂ 66%, lactato 1,04, glucosa 83. AS: dímero D 4.412 ng/mL. Radiografía de tórax: Cardiomegalia y derrame pleural izquierdo. Probable descompensación cardíaca. Eco Doppler: TVP reciente femoral común izquierda. Trombo antiguo en femoral común derecha, superficial y poplítea izquierda. Angio TC: masa mediastínica con extensión a esófago. Atelectasia de pulmón I. TEP agudo y crónico en arterias pulmonares izquierdas. Hipertensión pulmonar.

Juicio clínico: Masa mediastínica no filiada. TEP agudo y crónico. Hipertensión pulmonar. EPOC reagudizado. Insuficiencia respiratoria global.

Diagnóstico diferencial: Masa mediastínica a estudio. Según localización incluye diversos diagnósticos diferenciales y de naturaleza muy diversa: en mediastino anterior: Bocio retroesternal, linfoma, timoma, carcinoma tímico, quiste tímico, lipoma, tumores de células germinales, hernia diafragmática. En mediastino medio: Linfoma, adenomegalias, quiste pericárdico, quiste gastrointestinal, quiste bronquial. En mediastino posterior: Tumores neurogénicos, linfoma, neoplasia esofágica, divertículo esofágico, tumor de células germinales o hernia de diafragma.

Comentario final: Nuestro paciente es ingresado en el Servicio de Neumología para tratamiento con heparina sódica 120/24 horas, oxigenoterapia y nebulizaciones. Tras su ingreso evoluciona de manera favorable pero, de acuerdo con su familia y dada su comorbilidad y vida previa, se decide no

incidir en el estudio de la masa mediastínica encontrada accidentalmente. Con este caso podemos ver la importancia de una derivación hospitalaria desde AP tras realizar una correcta anamnesis, con una exhaustiva exploración física y tras encontrar un signo clínico de sospecha. Este paciente que “solamente” acudía por aumento de su disnea y edemas en MMII, que fue derivado con una sospecha que luego fue confirmada, resultó tener varias patologías que conllevan gravedad y mal pronóstico.

Bibliografía

1. Whitten CR, Khan S, Munneke GJ, et al. A Diagnostic Approach to Mediastinal Abnormalities. *RadioGraphics*. 2007 27:657-71.
2. Tromboembolismo pulmonar. *Fisterra*, 2012.