



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1219 - Mesotelioma pleural

R. Mota Santana^a, M.P. García Butenegro^b y J. Díaz Aguado^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. ^bMédico Internista. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una paciente de 83 años con antecedentes personales de: HTA, DMNID, déficit de vitamina D. Acude a consulta por un cuadro de malestar general con astenia, que le impedía realizar sus actividades diarias habituales, con varios meses de evolución, además pérdida de peso de aproximadamente 7,5 Kg en menos de cuatro meses, afonía y tos escasa. No cuenta dolor torácico, disnea, ni otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA: 150/91 mmHg T^a: 35 °C. FC: 97 lpm. FR: 12 rpm. SatO₂: 93%. Peso: 53,5 Kg (previo 61 Kg). IMC: 19,45. Consciente y orientada, eupneica, delgada. Tórax: auscultación cardiaca normal. A la percusión torácica presencia de matidez en hemitórax derecho, a la auscultación MVC con hipofonesis en 2/3 de hemitórax derecho, sin otros ruidos añadidos. Resto sin alteraciones. Laboratorio: hemograma: Hb 11,3 g/dl. Hto 34,5%. VCM 78,3. HCM 25,6. Resto normal. Estudio de anemia: compatible con anemia ferropénica. ECG: sin alteraciones. Radiografía de tórax: ICT en el límite. Engrosamiento pleural derecho, con afectación difusa a lo largo de la pared torácica y pleura mediastínica que condiciona una pérdida de volumen del parénquima pulmonar. Otras: TAC toracoabdominal: afectación difusa de la pleura derecha por masa con densidad de tejidos blandos y una masa a nivel de receso pleuroacigoesofágico que desplaza esófago a la izquierda. Derrame pleural derecho con atelectasia periférica en LII y LID. Posible diagnóstico a considerar mesotelioma pleural difuso. Anatomía patológica: compatible con mesotelioma maligno.

Juicio clínico: Mesotelioma pleural maligno.

Diagnóstico diferencial: Metástasis pleurales, adenocarcinoma pleural y tumor fibroso.

Comentario final: El mesotelioma pleural es un tumor poco frecuente, con una relación causa-efecto muy fuerte, como es la exposición al asbesto, conocida desde los años 60. La paciente presentaba antecedentes de contacto con asbesto, su esposo trabajo unos 25 años en una fábrica de transporte con este compuesto, era fumador importante y falleció de Ca. de pulmón hace dos años. Esta descrito que lavar la ropa de un miembro de la familia que trabajaba con asbesto aumenta el riesgo de desarrollar mesotelioma. El síndrome constitucional representa un desafío para el médico de Atención Primaria, se deben buscar clínica asociada, que sugieran enfermedad neoplásica debido a que es la causa global más frecuente. Una anamnesis bien dirigida, nos ayuda a completar el diagnóstico en un 90% de los casos, esta debe incluir los datos clínicos que tengan relación con la

situación actual del paciente, antecedentes personales y familiares, sus hábitos y todo vinculado con su salud. Con respecto a estudios complementarios en Atención Primaria, prácticamente cualquier patología se detecta gracias a una técnica de imagen. La radiografía es una prueba de imagen accesible. Uno de los cánceres más importantes y de mayor mortalidad es el de pulmón y la radiología es ideal para su cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, et al. Harrison Principios de Medicina Interna, 17ª edición Vol. I y II Edición 17ª. 2008. Parte 6, Pág. 551-62.