



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2169 - Disnea y edema en extremidades inferiores en paciente añoso, a propósito de un caso

K.P. Baldeón Cuenca^a, M. García Aroca^b, C. Celada Roldán^c, C. Sánchez Pérez^d, C.G. Zambrano Clavier^e, J. Fuentes Cruzado^f, N. Guelai^g, B. Martínez Sanz^h, A. García-Lago Sierra^g y M.J. Otero Kettererⁱ

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Besaya. Torrelavega. Cantabria. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Villaviciosa de Odó. Madrid. ^gMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ^hMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años que acude a Consulta de Atención Primaria (AP) refiriendo empeoramiento de su disnea habitual hasta hacerse de reposo asociado a edema en miembros inferiores. Respecto a sus antecedentes personales, no constan alergias medicamentosas, fumador de 50 paquetes/año sin enfermedades médicas ni cirugías previas. Jubilado, extrabajador en minas de cuarzo y poco frecuentador del consultorio médico. No tratamiento crónico. Se pauta nebulización, sueroterapia y diurético. Reevaluado a las 48 horas, no presenta mejoría, con cifras de saturación no conocidas previamente (duda si correspondiente a basal previa), por lo que decide derivarse a Urgencias, donde se realiza analítica, radiografía de tórax e ingreso en Neumología para ampliación de estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente y orientado, ligera cianosis con normohidratación. Obesidad. Tensión arterial: 121/76 mmHg; frecuencia cardíaca: 96 lpm; temperatura: 36,3 °C; Saturación O₂ basal: 89%. Cabeza y cuello: ingurgitación yugular a 30°, no adenopatías, no soplo carotídeo. Auscultación cardíaca: rítmico. Auscultación pulmonar: hipoventilación en base izquierda con sibilancias espiratorias. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas o megalias. Miembros inferiores: edemas simétricos hasta ingles con fovea, pulsos pedios débiles. Neurológico: no focalidad neurológica. Analítica: glucosa 112, PCR 95,9, Hb 11,7, Hto 34,8. Gasometría pH 7,48; PCO₂: 29; PO₂: 62; HCO₃: 21,6. Rx tórax: derrame pleural hemitórax izquierdo, nódulo espiculado de más de 3 cm de diámetro a nivel de LID. Tras la estabilización en Urgencias, se cursa ingreso en Neumología para ampliación de estudio. En la TAC se visualiza derrame pleural izquierdo, adenopatías mediastínicas en región prevascular, paratraqueal y ventana aortopulmonar, y nódulo en lóbulo inferior derecho. Se realiza PAAF, que resulta positiva para malignidad, compatible con adenocarcinoma de pulmón. Se inicia tratamiento quimioterápico según criterio y controles periódicos.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Patologías cardíacas: Insuficiencia cardíaca, miocardiopatía dilatada, arritmias, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar. Hepatopatías. Nefropatías: síndrome nefrótico, glomerulonefritis, insuficiencia renal. Enfermedades infecciosas: sarcoidosis, tuberculosis, erisipela. Neoplasias: carcinoma de pulmón, metástasis musculares de adenocarcinoma pancreático, fibrosis retroperitoneal asociado a tumor carcinoide.

Comentario final: Las causas de disnea y edemas en miembros inferiores son múltiples, con un tiempo limitado en una consulta de Primaria muchas veces desbordada, el ser riguroso en la anamnesis, exploración física y dirigir bien al paciente en cuanto a pruebas complementarias e interconsulta a Atención Especializada puede descubrir antes (a veces mejorando la supervivencia del paciente) una patología maligna y permitir iniciar precozmente un camino terapéutico adecuado para el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2015. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2015.
2. American Cancer Society. Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures 2014/2015. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2015.
3. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures for African Americans 2013-2014. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2013.