



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2772 - DISNEA, FEBRÍCULA Y ACROPAQUIAS, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

M.C. Garrido Laguna^a, I. Padial Reyes^b, M. Fernández Zambrano^c e I. Arrillaga Ocampo^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas Costa, Málaga. ^bMédico de Atención Primaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas Costa, Málaga. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas Costa, Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años que consulta en Atención Primaria por cuadro catarral, febrícula de dos semanas y dificultad respiratoria. Se realiza radiografía de tórax donde se observa infiltrado en lóbulo inferior izquierdo, prescribiéndose levofloxacino. Dada la escasa mejoría consulta en urgencias. En este tiempo nota engrosamiento del pulpejo de los dedos de las manos. No síndrome constitucional. Dolor pleuromecánico izquierdo de 3 días que está tratando con ibuprofeno. Se decide ingreso en neumología para estudio. Antecedentes personales: exfumadora 10 cig/día desde hace cinco años. No disnea. Trastorno de ansiedad. Leiomioma uterino en 2011 con histerectomía con salpinguectomía bilateral. En seguimiento por ginecología sin evidencia de enfermedad hasta la fecha.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Normotensa. Saturación oxígeno basal: 98%. Afebril. Consciente y orientada. Colaboradora. Eupneica en reposo y a la deambulación. No adenopatías palpables. Acropaquias en ambas manos sin signos flogóticos. Auscultación rítmica sin soplos. Hipofonesis basal izquierda. Pruebas complementarias: ECG: Ritmo sinusal a 65 lpm. Radiografía (8/4/15): Aumento densidad aspecto masa en LII, pinzamiento costofrénico izquierdo y nódulo pulmonar en base derecha. Radiografía control (24/4/15): discreta mejoría del infiltrado en LII. Analítica de sangre: leucocitos 18.540 (85% neutrófilos), hemoglobina 11,2, VCM 81, HCM 26, plaquetas 649.000, coagulación normal, glucosa 120, creatinina 0,57, iones normales, GGT 77, FA 133, marcadores tumorales: CA 15,3: 36,2, Ca 125: 57,9, CEA y CA 19,9 normales TAC toracoabdominopélvico: gran masa en base pulmonar izquierda aparentemente extrapulmonar, sólida, heterogénea con colapso de segmentos pulmonares basales, infiltra diafragma. Nódulo pulmonar de 12 mm en LID. Punción biopsia pulmonar transtorácica guiada: leiomioma de alto grado.

Juicio clínico: Metástasis pleural izquierda y pulmonar derecha de leiomioma uterino. Síndrome paraneoplásico con dedos en palillo de tambor.

Diagnóstico diferencial: 1. Enfermedad pulmonar: carcinoma broncogénico, mesotelioma, metástasis pulmonar, Infecciones crónicas (TBC, bronquiectasias, abscesos, empiemas), EPOC, fibrosis pulmonar, lesiones mediastínicas. 2. Enfermedades cardíacas: endocarditis subaguda. 3. Tumores digestivos: neoplasias digestivas, linfoma intestinal.

Comentario final: Nuestra paciente fue diagnosticada de neumonía adquirida en la comunidad. Tras finalizar tratamiento antibiótico una mala evolución nos lleva a replantear el diagnóstico. El antecedente oncológico (leiomioma uterino) y las acropaquias de reciente aparición nos obligan a hacer un despistaje de neoplasia pensando en un síndrome paraneoplásico. Los leiomiomas suelen presentarse en mujeres jóvenes y suelen diagnosticarse en estadios tempranos. Su origen puede asociarse a un mioma uterino, aunque en la mayoría de los casos surge de forma independiente. La paciente realizó seguimiento por parte de ginecología, con un TAC abdominopélvico, realizado un año antes, libre de enfermedad. A pesar de ello, la clínica y antecedentes obligan a descartar origen tumoral. No debe olvidarse que la aparición espontánea de unas acropaquias bilaterales en un sujeto que previamente no las presentaba puede ser un signo precoz de neoplasia. El tratamiento propuesto fue quimioterapia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acropaquias. La Coruña: septiembre de 2000 [citado 22 de agosto de 2008]. Disponible en: http://www.medspain.com/ant/n15_sep00/terapia.htm
2. Schwartz M, King Jr TE. Interstitial lung disease, 5th ed, People's Medical Clearing House, Shelton, CT 2011.