



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2045 - GRAN MISTERIO DE LA DISNEA

C. Monzó Monserrat<sup>a</sup>, C. Navarro Cueva<sup>b</sup>, N. Guillamón Soler<sup>c</sup> y A. Soliva Navarro<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Sorolla. Castellón.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafalafena. Castellón. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Sorolla. Castellón. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranquet. Castellón.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 58 años, que acude a nuestra consulta de atención primaria por disnea de unos 2 meses de evolución, con sensación distérmica ocasional y tos con escasa expectoración blanquecina. Refiere que en estos dos meses la disnea ha ido empeorando progresivamente hasta el día de la consulta, en el que se encuentra fatigado, con sensación de falta de aire. No presenta contactos previos ya que el paciente lo relacionaba con un resfriado común. De la anamnesis descubrimos que asocia astenia, anorexia y pérdida de unos 6 kg de peso en estos últimos dos meses. Como antecedentes: hipertrigliceridemia e hiperuricemia. No fumador. Consumo de alcohol de 2 cervezas diarias. Trabaja como agricultor.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente se encuentra afebril, con TA de 154/96 mmHg, FC 106 lpm, y SATO2:89% en aire ambiente. A la auscultación existe abolición del murmullo vesicular en 2/3 inferiores en campo derecho, campo izquierdo murmullo conservado sin ruidos sobreañadidos. Tonos rítmicos sin soplos audibles. Orofaringe normal. No edemas en miembros inferiores. Pulsos pedios conservados y simétricos. Resto de exploración dentro de la normalidad. Se realiza radiografía de tórax Urgente en la que se aprecia derrame pleural derecho abundante, por lo que se deriva a Urgencias hospitalarias para valoración. En Urgencias. Bioquímica: PCR 21, resto de valores dentro de la normalidad. Hemograma normal. Hemostasia: normal. Gasometría arterial: ph: 7,45, CO2: 30,5, pO2: 59, Sat O2: 91%, HCO3: 28,8. Se decide ingreso en Servicio de Neumología para estudio, donde se realizan las siguientes pruebas complementarias: TAC toraco-abdomino-pélvico con contraste: gran derrame pleural derecho con imagen nodular sólida con engrosamiento pleural y atelectasia laminar subyacente. Toracocentesis: líquido amarillento con características de exudado: células 607 (MN 60%), glucosa 110, proteínas 5,4, albúmina 3,1, LDH 211, ADA 26, pH 7,52. Citología de líquido pleural: positiva para adenocarcinoma. Tras hallazgos en exploraciones complementarias se establece como diagnóstico más probable mesotelioma maligno y se deriva a Unidad de Oncología para tratamiento.

**Juicio clínico:** Derrame pleural a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Maligno: primario pulmonar, metastásico, mesotelioma; infeccioso: TBC, paraneumónico, viriasis; TEP; Enfermedades sistémicas, sarcoidosis; drogas; exposición al asbesto. Insuficiencia cardíaca congestiva, síndrome nefrótico, cirrosis con ascitis, síndrome vena cava

superior.

**Comentario final:** Ante un paciente con disnea debemos realizar una anamnesis y exploración minuciosa y completa, ya que la etiología puede ser muy extensa y debe establecerse un juicio diagnóstico inicial, valorando el estado general del paciente y la Urgencia del episodio, ya que la disnea puede ser un síntoma de patología Urgente, que debemos detectar y derivar de forma inmediata. En este caso la disnea, síntoma principal por el que consulta nuestro paciente, enmascaraba un derrame pleural de muy importante cuantía, que nos hizo sospechar en un proceso maligno.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Villena V, Ferrer J, Hernández B, De Pablo A, Pérez E, Rodríguez F, Romero S. Guía Separ, Diagnóstico y tratamiento del derrame pleural. Madrid, 2005.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010.