



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2192 - DISNEA MULTIFACTORIAL

N. Rivera Jiménez<sup>a</sup>, C. Gato Núñez<sup>a</sup>, F.L. Pérez Caballero<sup>b</sup>, M. Tejero Mas<sup>a</sup>, F. Buitrago Ramírez<sup>c</sup>, L. Araujo Márquez<sup>d</sup>, M.Á. de la Hera Romero<sup>a</sup>, L. Alonso Bravo<sup>a</sup> y F. Mora Monago<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

## Resumen

**Descripción del caso:** A primeros de abril del año 2016 acude a nuestra consulta una paciente de 70 años hiperfrecuentadora por un aumento de su disnea habitual. Como AP de interés resalta asma persistente- moderado con reagudizaciones frecuentes e insuficiencia mitral. Se decide cambiar el tratamiento de base. Unos días después la paciente nos comenta que acudió a urgencias por reagudización de su asma y que la derivaron a Neumología de forma preferente para revisión. Se le realizan radiografía tórax y tomografía axial computarizada (TAC) donde se objetivan masa a nivel de bronquio principal de lóbulo medio. Tras comprobar actividad metabólica mediante tomografía por emisión de positrones (PET- TAC) aumentada se decide llevar a cabo fibrobroncoscopia en la que se objetiva problema. Mediante broncoscopia rígida se extrae el cuerpo extraño. Se trataba de una pipa de fruta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Espirometría: patrón restrictivo (mala colaboración). Ecocardiograma: hipertrofia ligera de VI con regurgitación e insuficiencia mitral. Radiografía tórax: cardiomegalia. Pequeño nódulo en lóbulo superior izquierdo (LSI). TAC tórax control: (10/06/2015) Obliteración parcial del bronquio del lóbulo medio (LM) con broncograma aéreo. PET-TAC (09/07/2015) Aumento de la actividad metabólica que sugiere proceso inflamatorio/infeccioso sin poder descartar proceso maligno. Broncofibroscopia (10/07/2015): Al explorar bronquio de LM se observa lesión endobronquial inflamatoria sugestiva de reacción a cuerpo extraño vs tumoración endobronquial.

**Juicio clínico:** Disnea multifactorial agravada por reacción inflamatoria a cuerpo extraño alojado en desembocadura de bronquio de lóbulo medio.

**Diagnóstico diferencial:** Empeoramiento de insuficiencia mitral, reagudización asma, enfermedad pulmonar intersticial, miocardiopatías.

**Comentario final:** Debemos ser conscientes del aumento de la demanda de los pacientes a atención primaria, sobre todo, de pacientes ancianos y/o pluripatológicos. Éstos pacientes requieren una evaluación más compleja, mayor número de pruebas complementarias y consultas a especialistas. Por ello, la coordinación y mejora de la comunicación entre Atención Primaria y las consultas de especialistas es fundamental para mejorar en la calidad asistencial de los pacientes, especialmente

como el que nos ocupa en este caso.

### **Bibliografía**

1. Ledesma A. Entidades de base asociativa: un modelo de provisión asistencial participado por los profesionales sanitarios. Rev Admi Sanit. 2005;3:73-81.

**Palabras clave:** *Disnea. Masa pulmonar.*