



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/826 - DEMORA DIAGNÓSTICA POR MALA PRAXIS EN PACIENTE ANCIANO PLURIPATOLÓGICO

C. Ferre Fernández<sup>a</sup>, M.Á. Castaño Fuentes<sup>a</sup> y J. Peláez Vélez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud del Zaidín Sur. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 77 años que presenta como antecedentes personales: hipertensión arterial, ansiedad, taquicardia supraventricular, hiperplasia benigna de próstata y poliartrosis. En tratamiento crónico con amiodarona, diazepam, tamsulosina y losartan. Exfumador hace 10 años. Acude a consulta de atención primaria por tos de semanas de evolución que no se le calma con jarabes antitusivos, cuenta clínica de reflujo gastroesofágico (RGE) y refiere que en las últimas semanas se encuentra muy cansado y ha perdido el apetito. La exploración es anodina con una auscultación normal. Por lo que se le atribuye la tos al RGE, se inicia tratamiento con omeprazol y se deriva al servicio de aparato digestivo, donde es diagnosticado mediante un tránsito baritado de una hernia de hiato con RGE, y le recomiendan continuar con omeprazol. Pasados unos meses acude de nuevo, acompañado de su mujer y refiere que lo encuentra muy cansado, continúa con algo de tos y presenta disnea a mínimos esfuerzos. Además asocia falta de apetito y ha perdido 10 kg en los últimos 4 meses. Ante estos datos se le solicita analítica de sangre, espirometría y radiografía de tórax. La espirometría es normal, la analítica de sangre es anodina salvo un PSA de 512 y la radiografía de tórax muestra un patrón en suelta de globos en ambos hemitórax. Se deriva a urología de forma urgente donde le realizan un TAC toracoabdominal, en el que se observan metástasis pulmonares múltiples con afectación extensa y aumento del volumen prostático. Se le realiza una biopsia de próstata en la que aparece un adenocarcinoma y se prescribe bloqueo hormonal. En seguimiento actual por urología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tránsito baritado, analítica de sangre, espirometría, radiografía de tórax, TAC toracoabdominal, biopsia de próstata.

**Juicio clínico:** Carcinoma prostático con metástasis pulmonares.

**Diagnóstico diferencial:** Tos por RGE, disnea por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Síndrome constitucional.

**Comentario final:** En un paciente con tos de reciente inicio, hay que realizar un estudio más detallado valorando posibles diagnósticos diferenciales y mediante pruebas de imagen. Siempre valorando todos los signos y síntomas que describa el paciente. Esto ayuda a evitar en ocasiones retrasos diagnósticos.

## **Bibliografía**

1. Fernández Calvo O, Charlín Pato G, Fernando Lamelo A. Guía clínica. Cáncer de próstata. Fistera.

**Palabras clave:** *Tos. RGE. Disnea. Pérdida de peso. Astenia.*