



## 242/2344 - EXPLORACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Aberasturi Ramírez<sup>a</sup>, M. Fernández de Larrea Rojas<sup>b</sup> e I. Allende<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Olaquibel. Vitoria. Álava. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Casco Viejo. Vitoria. Álava.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años de edad (en 2013), que acude a consulta por dolor submamilar izquierdo de 2 meses de evolución. Como antecedentes personales merece destacar: hipertensión arterial, sin tratamiento farmacológico; I.Q. de ulcus duodenal en 1995; pequeña hernia de hiato con esofagitis péptica; I.q. de hiperplasia prostática en 2005. Exfumador, había dejado de fumar hacía 25 años. Abstemio.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la auscultación destacaba: crepitantes inspiratorios y espiratorios en base de hemitórax izquierdo. Con auscultación cardíaca normal. Resto de exploración: cabeza y cuello, abdomen y extremidades: normal. Tensión arterial: 130/90. Pruebas complementarias: solicito Rx tórax: que informan de "imagen pseudonodular en hilio pulmonar izquierdo". Sugieren la realización de T.A.C. torácico, que solicitamos y donde informan de "lesión de pared torácica, costal, fusiforme, sólida, bien definida y relativamente homogénea, de aproximadamente 6,5 × 3,3 × 4,3 cm. Asentada en 6º arco costal izquierdo, tributaria de biopsia". Envío a Neumología para realización de biopsia.

**Juicio clínico:** Tras la realización de biopsia por cirugía torácica: "neoplasia de células plasmáticas monoclonales lambda: plasmocitoma/mieloma". Mieloma múltiple.

**Diagnóstico diferencial:** Ante el informe de la Rx tórax, nos planteamos el diagnóstico diferencial del nódulo pulmonar solitario: a descartar carcinoma pulmonar, linfomas, (informaban de su localización en hilio pulmonar), etc. Posteriormente, ante los resultados del T.A.C. torácico, el diagnóstico diferencial lo planteamos entre mieloma múltiple, metástasis de tumores que metastatizan en hueso: carcinoma de próstata, etc.

**Comentario final:** En los últimos años apremiamos a nuestros residentes a aprender técnicas de entrevista clínica pues creemos que ésta es la mejor herramienta diagnóstica y también terapéutica para utilizar en nuestro medio. Sin embargo, parece como si la exploración (física) del paciente hubiera pasado a un segundo término. "En el caso de la medicina de familia ha existido un notable interés por revitalizar la relación médico-paciente, pero la exploración física ha merecido escasa atención". En el caso que nos ocupa, los hallazgos de la exploración física permitieron acelerar la realización de pruebas complementarias y, por lo tanto, no demorar el diagnóstico, como ocurre con demasiada frecuencia con las neoplasias malignas.

## **Bibliografía**

1. Plasma Cell Disorders/Harrison´s Principles of Internal Medicine, 19<sup>th</sup> ed. McGraw-Hill Medical.
2. Borrell i Carrió F. Exploración física orientada a los problemas. Atención Primaria. 2002;30(1):32-45.

**Palabras clave:** Mieloma múltiple. Exploración clínica.