



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1888 - UN DOLOR QUE PESA 150 GRAMOS

S. Iglesias Gutiérrez^a, N. Rivero Sánchez^b, T. Corcóstegui Cortina^b, T. Rodríguez Martínez^c y A. Ibisate Cubillas^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Burgos. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con antecedentes de RGE que consulta en diciembre 2007 por primera vez a su MAP refiriendo dolor abdominal en epigastrio y flanco derecho. Se pauta ranitidina y al no ceder el dolor se envía a Digestivo, quienes realizan endoscopia diagnosticándose gastritis parietal. En febrero la paciente vuelve a consultar por mismo dolor, en este caso más localizado en zona costal y que aumenta en decúbito lateral de ese lado y a la palpación. Se realiza radiografía tórax sin hallazgos. No es hasta mayo 2015 que de nuevo acude a consulta refiriendo mismo dolor, en este caso refractario a tratamiento. Se envía a fisioterapia tras la cual mejora.

Exploración y pruebas complementarias: En julio 2015 acude a Urgencias donde con radiografía de tórax simple se objetiva masa pulmonar derecha de gran tamaño. Ingresa en Neumología y mediante TAC se filia probable origen pleural con infiltración de apófisis transversas. En septiembre 2015 se extirpa un tumor de 150 gramos sin lograr resección completa, siendo necesaria reintervención de rescate en enero 2016.

Juicio clínico: Tumor fibroso solitario (SFT) de pleura parietal con signos de malignidad.

Diagnóstico diferencial: Ante un dolor de larga evolución deberíamos considerar tumores, contracturas musculares, fracturas vertebrales o costales, o neuritis intercostal.

Comentario final: Los SFT en pleura representan < 5% de todos los tumores pleurales. No se han encontrado factores predisponentes, y pueden crecer enormemente mientras permanezcan oligosintomáticos. Pueden recurrir el 10-40% tras 5 años. El debate reside en la necesidad de filiar el origen de un dolor de larga evolución, especialmente en refractariedad a analgesia. Dada la prevalencia y cronicidad de las afecciones musculares en la población, los retrasos en interconsultas a especialista hospitalario y la imposibilidad de solicitar TAC-RMN desde nuestra consulta, no se inició la búsqueda de otro diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Demicco EG, Meyer C, Maki R, et al. Solitary fibrous tumor. Uptodate, 2015.
2. Alexander HR Jr, Tanabe KK. Malignant peritoneal mesothelioma: Epidemiology, risk factors, clinical presentation, diagnosis, and staging. Uptodate, 2016.

Palabras clave: Dolor. Tumor. Diagnóstico.