



242/1846 - SIGNO DE LA EMBARAZADA, A PROPÓSITO DE UN CASO DE ATENCIÓN PRIMARIA

R. Vázquez Alarcón^a, S. Pérez Gómez^a y N. Hernández Martínez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vera. Almería. ^bEnfermera. Centro de Salud de Vera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 73 años con antecedentes médicos de Hipertensión arterial, ictus isquémico córtico-subcortical parietal izquierdo, hiperplasia benigna de próstata y endarterectomía carotídea por estenosis crítica. No hábitos tóxicos. Tratamiento actual: bisoprolol, omeprazol, atorvastatina, losartan, clopidogrel, tamsulosina. Acude en varias ocasiones a urgencias de Atención primaria y hospitalarias por cuadro de dolor en región dorsal sin antecedente traumático siendo tratado inicialmente como Neumonía basal con antibioterapia empírica y posteriormente de forma sintomática con analgésicos por sospecha de probable osteoartritis degenerativa. Ante la persistencia de la clínica se solicita nuevo estudio radiológico donde se detecta imagen tumoral.

Exploración y pruebas complementarias: AR: murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. No lesiones cutáneas, no hematoma, no crepitación. Radiografía de tórax: masa de unos 8 cm retrocardíaca, a nivel de lóbulo inferior derecho, refuerzo de trama bronco-vascular, signo de la embarazada en proyección lateral. TC tórax: adenopatías mediastínicas, masa pulmonar neoplásica posterior del lóbulo inferior derecho de 80 mm de diámetro en contacto con pleura parietal con compromiso de cuerpos vertebrales. Leve enfisema en lóbulos superiores. Analítica: leucocitos: 10,300, PNM: 65%, PCR; 31, Ca 193.9; 368, CEA: 15,8, resto dentro de parámetros normales.

Juicio clínico: Masa neoplásica sugestiva de osteosarcoma.

Diagnóstico diferencial: Neurofibroma, osteocondroma, fibroma, lipoma, condrosarcoma, liposarcoma, osteosarcoma, metástasis (mama, próstata, tiroides, riñón, melanoma, mieloma).

Comentario final: El signo de la embarazada traduce una lesión generalmente extrapulmonar, denominada así por su similitud al abdomen de una embarazada, aparece como un aumento de densidad, homogéneo, contiguo a la pared torácica y de bordes convexos y nítidos. Puede ser expresión de lesiones tanto benignas como malignas. En nuestro caso se sospecha un osteosarcoma, estando pendiente de confirmación histológica mediante punción-aspiración con aguja fina. Finalmente resaltar la importancia de una adecuada historia clínica, exploración física y estudios complementarios simples y accesibles desde Atención Primaria como la radiografía de tórax.

Bibliografía

1. Weyant MJ, Flores RM. Imaging of pleural and chest wall tumors. *Thorac Surg Clin.* 2004;14:15-23.
2. Shah, AA, D'Amico TA. Primary chest wall tumors. *J Am Coll Surg.* 2010;210:360-6.

Palabras clave: Dorsalgia. Signo de la embarazada. Osteosarcoma.