



242/4491 - DOLOR OSTEOMUSCULAR E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA ASINTOMÁTICA

R. Galera Oliva^a, J. Navarro Frutos^a y F. Mateo Mateo^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años de edad, con antecedentes de HTA y DM tipo II, en tratamiento con ramipril 5 mg/24 h y metformina 850 mg/12h. Fumadora de 1 paquete diario. Refiere dolor dorso-lumbar de larga evolución, mecánico, sin respuesta a AINEs, metamizol, diazepam. En radiografía de columna dorso-lumbar, su médico de Atención Primaria, aprecia derrame pleural, y la deriva a urgencias para estudio. Refiere ligera disnea a moderados esfuerzos desde hace días, que no le limita las actividades de la vida diaria, con pérdida de 8 kg en varias semanas, astenia y anorexia. Sin otra sintomatología acompañante, ni otra clínica respiratoria.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Sin disnea en el momento de la exploración. Saturación O₂ 90% basal. Auscultación cardiorrespiratoria tonos rítmicos y sin soplos, disminución del murmullo vesicular bilateral, hasta campos medios en hemitórax izquierdo. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normales. GSA: pH 7,48, pO₂ 49, pCO₂ 45, HCO₃ 33,5. Insuficiencia respiratoria parcial. Placa de tórax: derrame pleural moderado en hemitórax izquierdo. Se ingresó en Neumología para estudio de dicho derrame. Durante su ingreso, la toracocentesis fue negativa, y TAC toraco-abdominal: masa en hilio esplénico, irregular, mal definida en cola pancreática, con numerosas adenopatías. La suprarrenal izquierda compatible con infiltración tumoral. Diagnóstico de Ca de cola pancreática. Digestivo y Oncología, inician seguimiento y tratamiento de la paciente a partir de este momento.

Juicio clínico: Derrame pleural a estudio.

Diagnóstico diferencial: Infección pulmonar: neumonía, absceso, bronquiectasias, derrame tuberculoso. Causas tumorales: metástasis pleurales de tumores pulmonares, mama, linfoma, tumor ovárico, pancreático, etc.

Comentario final: Es importante la correcta valoración de todas las pruebas complementarias que mandemos hacer a nuestros pacientes, aunque la orientación diagnóstica inicial no coincida con el hallazgo patológico. La radiografía de columna no es adecuada para valorar un derrame pleural, pero en este caso, gracias a la buena lectura sistemática de pruebas de imagen, pudimos detectar una patología grave y potencialmente mortal cuando aun se encontraba asintomática. Es por ello, importante valorar todas las pruebas cuidadosamente, para evitar fallos de diagnóstico que puedan costarle la salud, o calidad de vida a nuestros pacientes.

Bibliografía

1. <http://www.archbronconeumol.org/es/normativa-sobre-el-diagnostico-tratamiento/articulo/S0300289614000672/>

Palabras clave: Derrame pleural. Pruebas complementarias.