



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/983 - ¿FANTASMAS EN MEDICINA?

M. Crespo Cañete^a, M. Acedo Rivero^b, L. Gómez Sánchez^c y J. Domínguez Arias^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años, hipertensa e intervenida de meniscopatía que presenta desde hace 10 días esputos sanguinolentos sin fiebre ni otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Normohidratada y normoperfundida. Saturación: 97%. Frecuencia cardíaca 94 latidos por minuto. Eupneica. Auscultación cardio-pulmonar: rítmico sin soplos, murmullo vesicular disminuido de forma generalizada. Radiografía de tórax: aumento de densidad fusiforme en campos medios derechos. Se pauta tratamiento antibiótico con moxifloxacino pero ante la persistencia de la clínica se deriva a Neumología. Tras valoración por Neumología se inicia tratamiento con furosemida 20 mg un comprimido al día ante la sospecha de un tumor fantasma y se le cita en una semana para ver evolución. Radiografía tórax a la semana: disminución significativa del tamaño de la consolidación. Se continúa con furosemida durante un mes más y se cita para nueva revisión. Radiografía tórax al mes: pequeña imagen de líquido en cisura menor.

Juicio clínico: Tumor fantasma.

Diagnóstico diferencial: Neumonía típica o atípica. Tuberculosis. Ca. pulmón.

Comentario final: El tumor evanescente o "fantasma" se define como la colección localizada de líquido en la cisura interlobar como consecuencia de una insuficiencia cardíaca. Los hallazgos en la radiografía de tórax son característicos: una lesión de densidad aumentada de contorno lenticular o biconvexo a nivel del curso de las cisuras interlobares, más frecuentemente en la cisura menor (horizontal) y de menos de 4 cm de tamaño. El reconocimiento es importante, ya que puede confundirse con una masa tumoral. El diagnóstico se establece por la apariencia radiográfica y por su desaparición tras el tratamiento de la insuficiencia cardíaca subyacente.

Bibliografía

1. Lima Rodríguez EM, Calvo Romero, JM. Tumor evanescente o fantasma. Semergen 2008;34:163.
2. Sánchez C, Pedrona A, Casanova R. Patología pleural. En: Diagnóstico por imagen. Tratado de

radiología clínica. Barcelona: Mc-Graw-Hill, 1997:395-6.

3. Santolaria López MÁ, Serrano Aísa PJ, Casanovas Lenguas JA, Ferreira Montero IJ. Tumor evanescente secundario a Insuficiencia Cardíaca. Revista de la Sociedad Aragonesa de Cardiología. 2001;6(2).

Palabras clave: Tumor fantasma. Tumores pulmonares.