



242/1429 - ¿PUEDE LA TOS ENMASCARAR UNA PATOLOGÍA TUMORAL?

D. Martínez Antequera^a, M. Rodríguez Alonso^b, L. Muñoz Alonso^b, C. García Balsalobre^b, C. Celada Roldán^c y M. Fernández Guillén^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

^cMédico de Familia. UGC San Roque. Cádiz. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años, fumador de 20 paquetes/año, sin otros antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, que acude a nuestra consulta por tos seca de 2 meses de evolución acompañado en las últimas semanas de pitos, fatiga, dificultad para respirar y dorsalgia.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, buen estado general, eupneico en reposo. AC: normal. AP: hipoventilación en base pulmonar derecha. SatO₂: 98% con aire ambiente. Mantoux: negativo. Rx tórax: tumoración de contorno bien definido en seno costofrénico posterior derecho. Posible tumoración pleural. TAC torácico: se confirma tumoración en hemitórax derecho de unos 6 cm de diámetro. PAAF: hallazgos histológicos sugestivos de proliferación fusocelular benigna. BAG: hallazgos morfológicos e inmunohistoquímicos compatibles con el diagnóstico clínico de tumor fibroso solitario. PET: incremento metabólico de localización pleural-subpleural de lóbulo inferior pulmón derecho.

Juicio clínico: Tumor fibroso solitario pleural derecho.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis pulmonar. Carcinoma epidermoide de pulmón.

Comentario final: Se trata de tumores raros que representan menos del 5% de los tumores pleurales. Generalmente ocurren en pacientes mayores de 50 años con leve predominio en el sexo femenino. Hasta el 50% de los casos son asintomáticos. Son tumores de lento crecimiento y se presentan radiológicamente como lesiones redondeadas bien delimitadas dependientes de la pleura. La mayoría son benignos, pero deben ser extirpados por su capacidad de crecimiento local e invasión de estructuras vecinas, recomendándose seguimiento a largo plazo por la posibilidad de recurrencia y malignización.

Bibliografía

1. Julve Parreño A, Ponce Pérez E, Dosdá Muñoz R, Soler Martínez J. Tumor fibroso localizado de la pleura: hallazgos radiológicos. Radiología. 2007;49(5):339-42.
2. Cruz Castellanos P, de Castro Carpeño J. Tumor fibroso solitario pleural maligno: una rara entidad. Archivos de Bronconeumología. 2015;51(7):362-3.

Palabras clave: Tos seca. Tumoración. Hipoventilación.