



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/531 - DISNEA EN PACIENTE BRONCÓPATA Y CARDIÓPATA

V. Cascales Saéz<sup>a</sup>, C. Hato Antón<sup>a</sup>, R. Romera Martínez<sup>b</sup> y M. Martínez Ferri<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 78 años que acude a consulta por aumento de su disnea basal. Antecedentes personales: hipertensión arterial, exfumador de 75 paquetes-año, enfermedad pulmonar obstructiva crónica de alto riesgo fenotipo bronquitis crónica con obstrucción moderada, fibrilación auricular crónica e insuficiencia cardíaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo conservada. Refiere aumento progresivo de su disnea basal en la última semana hasta hacerse de moderados-mínimos esfuerzos, aumento de su ortopnea sin aparición de edemas en miembros inferiores. Niega tos, expectoración, palpitaciones, dolor torácico y sensación distérmica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial: 155/70 mmHg. Temperatura: 36,7 °C. Frecuencia cardíaca: 88 latidos por minuto. Pulsioximetría basal 94%. Levemente taquipneico en reposo. AC: Tonos cardíacos arrítmicos con soplo aórtico. AP: hipofonesis generalizada con escasos crepitantes bibasales. Abdomen normal. Miembros inferiores sin edemas, pulsos presentes y simétricos con buena perfusión. ECG: fibrilación auricular con adecuada respuesta ventricular. Radiografía de tórax: Cardiomegalia. Pinzamiento de ambos senos cardiofrénicos. Aumento de densidad de morfología biconvexa a nivel de cisura menor en pulmón derecho no presente en radiografía previa hace 5 meses.

**Orientación diagnóstica:** Insuficiencia cardíaca descompensada. Posible "tumor pulmonar evanescente o fantasma". Se intensificó el tratamiento diurético del paciente con clara mejoría clínica y radiológica.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma pulmonar. Infarto pulmonar. Neumonía redonda. Tuberculosis pulmonar. Atelectasia de lóbulo medio.

**Comentario final:** Un tumor pulmonar fantasma o evanescente es un derrame pleural interlobar que simula una masa pulmonar y que puede conllevar a errores diagnósticos. Se sospecha que su patogenia está relacionada con defectos congénitos de la pleura y adherencias. Suele acompañarse de clínica sugerente de insuficiencia cardíaca pero podemos encontrarlo como signo radiológico subclínico. Su localización más típica es cisura menor del pulmón derecho. Su rápida y favorable evolución clínica es muy útil para el diagnóstico diferencial.

### Bibliografía

1. Ardic I, Yarlioglues M, Celik A, et al. Vanishing or Phantom Tumor of the Lung. Tex Heart Inst J. 2010;37(6):730-1.
2. Martínez Dolz L, Almenar Bonet L. Técnicas de imagen en la insuficiencia cardíaca. Rev Esp Cardiol Supl. 2006;6(F):27-45.

**Palabras clave:** Disnea. Insuficiencia cardíaca. Tumor fantasma.