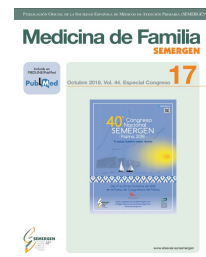




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1269 - LO QUE EL DERRAME ESCONDE

M. Velasco Díaz-Salazar^a, C. Laserna del Gallego^b, E. Serrano Lacouture^c y N. Martín Salvador^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela de Duero. Tudela de Duero. Valladolid. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Rondilla I. Valladolid. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años sin alergias medicamentosas, nunca fumadora, hipertensa y portadora de marcapasos, consulta por disnea de un mes de evolución. Inicialmente acompañada de edemas en extremidades inferiores, fue valorada en Urgencias hace una semana con diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada. Acude por persistencia de disnea con edemas resueltos, escasa tos sin expectoración y sin dolor torácico.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 118/73 mmHg, FC: 93 lpm, Tª: 36 °C, SatO2: 97%, eupneica en reposo. Auscultación cardiaca normal. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado en hemitórax derecho, abolición del murmullo en 2/3 inferiores de hemitórax izquierdo. No ruidos sobreañadidos. Abdomen normal. Extremidades inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Analítica de sangre: Hb: 12,7 g/dl, Hto 39%, leucocitos 13.050/μl (91,5% neutrófilos), plaquetas 222.000/μl, creatinina 1,12 mg/l, urea 76 UI/l, glucosa 479 mg/dl, iones normales, PCR 20,7 mg/dl, NT-proBNP 140 pg/ml. Coagulación normal. Orina sin alteraciones. ECG: ritmo de marcapasos sin alteraciones de repolarización. Radiografía de tórax: atelectasia de lóbulo superior izquierdo y derrame pleural sin imágenes de consolidación. TC torácico: atelectasia pulmonar izquierda prácticamente completa, observando dos pequeñas zonas aireadas en el lóbulo superior. Importante derrame pleural. En región hiliar, amputación del bronquio principal y arteria pulmonar por posible masa de unos 3 cm. Adenopatías mediastínicas de aspecto patológico. Ecografía torácica y drenaje: cámara anecoica sin tabiques internos.

Orientación diagnóstica: Posible neoplasia pulmonar sin confirmación histológica.

Diagnóstico diferencial: Infección bacteriana, tuberculosis, tumores, tapón mucoso.

Comentario final: La paciente ingresa en Neumología con tratamiento antibiótico y aerosolterapia. La citología del líquido pleural es negativa para células tumorales. Dado que lleva marcapasos se solicitan hemocultivos y ecocardiograma descartando endocarditis. En la radiografía de control a la semana, se revela gran masa pulmonar en lóbulo superior izquierdo que condiciona atelectasia del mismo sin apenas derrame pleural, quedando pendiente de estudio anatomopatológico.

Bibliografía

1. Queiroz RM, Santana DBF, Natri Filho R, et al. Endobronchial carcinoid tumor: Radiological findings of a clinical case. *Rev Assoc Med Bras.* 2018;64(1):15-8.
2. Qanneta R. A complete atelectasis of the left lung due to a central bronchial mucous plug resembling an endobronchial neoplasia. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2016;51(6):357-8.

Palabras clave: Atelectasia pulmonar. Derrame pleural. Radiografía.