



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3242 - UN ATAQUE DE TOS CON UN FINAL INESPERADO

O. Arredondo Hortigüela<sup>a</sup>, A. González Gamarra<sup>b</sup>, M. de las Cuevas Miguel<sup>c</sup> y M. González Albóniga-Menor<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años hipertenso, diabético, dislipémico y fumador con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) de alto riesgo que acude al centro de salud por aparición de un bulto doloroso en región costal derecha. Había presentado unos días antes fuertes golpes de tos por agudización de su EPOC.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Normocolorado, normoperfundido, normohidratado. Dificultad respiratoria leve. Estable hemodinámicamente. Saturación de oxígeno por pulsioximetría: 93%. Tórax: masa blanda dolorosa de unos 6 cm a nivel del 8<sup>o</sup>-9<sup>o</sup> espacio intercostal derecho. No crepitación ni escalón óseo. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, sin soplos. Hipoventilación generalizada sin ruidos patológicos. Abdomen globuloso. No organomegalias. Radiografía de tórax: sin alteraciones importantes. Ecografía inicial realizada en Atención Primaria: lesión hiperecoica relativamente homogénea de bordes bien definidos que parecía depender del parénquima pulmonar. Se deriva a Cirugía donde le realizan una Tomografía axial computarizada (TAC): separación de 8<sup>a</sup>-9<sup>a</sup> costillas con herniación de parénquima pulmonar. Posteriormente desarrolló también una hernia abdominal.

**Orientación diagnóstica:** Hernia del parénquima pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor (lipoma, linfoma, fibroma, sarcoma, cáncer de mama), hernia, infección de partes blandas... Mediante anamnesis, exploración física y ecografía podemos sugerir el diagnóstico definitivo.

**Comentario final:** Las hernias pulmonares son muy raras y existen muy pocos casos documentados. Lo más frecuente es que se relacionen con traumatismos, pero también se han descrito asociadas al puro esfuerzo de toser, sobre todo en ancianos, fumadores, pacientes EPOC o con enfermedades del colágeno y personas con tratamientos prolongados con corticoides. Es importante ser cuidadosos al evaluar una masa torácica, pues en ocasiones se puede tratar de patologías graves. Para ello, es importante utilizar correctamente todas las medidas que tenemos a nuestro alcance como profesionales de Atención Primaria, siendo este caso clínico un ejemplo de la importancia de la utilización de la ecografía como herramienta diagnóstica en los centros de salud.

## **Bibliografía**

1. Dobradin A, Bello J. Clinicoradiological diagnosis of cough-induced intercostal hernia. *Journal of Surgical Technique And Case Report*. 2013;5(2):106-8.
2. Carreño Sáenz O, et al. Hernia intercostal abdominal traumática con preservación de diafragma: comunicación de un caso. *Revista Hispanoamericana de Hernia*. 2013;1(3):105-7.

**Palabras clave:** Disnea. Ecografía. Hernia.