Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):403

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3877 - DOLOR COSTAL COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE NEOPLASIA PULMONAR

E. Caride Miana[1], G. Bañón Nieto[2], E. Llinares Climent[2] y C. Beltrá Payá[3]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Les Foietes. Benidorm. Alicante. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Les Foietes. Benidorm. Alicante. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Vicente del Raspeig. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años, sin antecedentes personales de interés, fumador de 20 cigarrillos/día, acude a la consulta de Atención Primaria (AP). Hace 21 días fue atendido en el Servicio de Urgencias Hospitalario por dolor en parrilla costal derecha. Se le realizó una Rx de tórax y fue diagnosticado de neumonía en lóbulo superior derecho, pautándole tratamiento antibiótico con levofloxacino durante 10 días y aconsejándole que, pasadas 3 semanas, acudiera a su MAP para control radiológico. El paciente niega que tuviera clínica infecciosa y refiere que persiste el dolor en región costal derecha con la inspiración profunda. Se solicita Rx tórax.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca: SatO2: 96%. Auscultación pulmonar: ausencia de murmullo vesicular en lóbulo superior derecho. Resto normal. Rx tórax: atelectasia completa en lóbulo superior derecho. Contactamos con el servicio de Radiología del hospital y se solicita un TAC torácico evidenciando: estenosis completa de bronquio de lóbulo superior derecho con atelectasia completa del lóbulo superior derecho, varios nódulos pulmonares bilaterales entre 3 y 10 mm.

Orientación diagnóstica: Neoplasia de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, atelectasia.

Comentario final: Este caso pone de manifiesto la importancia de correlacionar los hallazgos de las pruebas complementarias con la entrevista clínica de los pacientes. Nuestro paciente no presentaba clínica infecciosa y era fumador 20 cigarrillos/día, no obstante, fue erróneamente diagnosticado de neumonía al objetivarse la atelectasia en lóbulo superior derecho. La persistencia de la atelectasia en lóbulo superior derecho, la ausencia de sintomatología infecciosa y el hábito tabáquico fueron determinantes para ampliar el estudio desde AP y llegar a su correcto diagnóstico. Evidenciando la importancia de complementar la interpretación de las pruebas complementarias con la entrevista clínica del paciente. Así mismo, destaca la importancia de incluir las neoplasias pulmonares en el diagnóstico diferencial de dolor costal.

Bibliografía

1. Okoli G. Kostopoulou O, Delaney BC. Is symptom-based diagnosis of lung cancer possible? A systematic review and meta-analysis of symptomatic lung cancer prior to diagnosis for comparison with real-time data from routine general practice. PLoS One. 2018;13(11):e0207686.
2. Hamilton W, Sharp D. Diagnosis of lung cancer in primary care: A structured review. Family Practice. 2004;21(6):605-11.

Palabras clave: Neoplasia. Dolor. Enfermedad pulmonar.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.