Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):392

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2503 - ME AHOGO, PERO POCO

J. Vallina Pérez[1], G. Gómez Terrazas[2] y M. Martini[2]

[1]Médico de Familia. ABS Ribes-Olivella. Barcelona. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Olivella. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 59 años que consultó durante el mes de noviembre por tos sin expectoración ni fiebre ni disnea desde hacía unos días. La exploración física fue anodina. Se orientó como cuadro catarral y se trató sintomáticamente. No tenía antecedentes de interés salvo que era exfumador de 10 paquetes/año. Practicaba running cada día. El paciente volvió al cabo de 4 días por persistir la tos y explicaba que no podía hacer deporte como acostumbraba porque se cansaba y se ahogaba un poco. No tenía fiebre ni otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: destacaba hipoventilación basal bilateral con auscultación cardiaca rigurosamente normal y sin signos de fallo cardiaco. La radiografía revelaba un derrame pleural bilateral por lo que fue derivado al hospital donde ingresó para completar el estudio. Bioquímica: GOT 109,8 U/L, fosfatasa alcalina 167,4 U/L, GGT 264 U/L. PCR 100 mg/dL. Resto normal, incluido estudio de autoinmunidad. Hemograma normal. Serologías negativas. Estudio del derrame: liquido hemático con exudado de predominio polimorfonuclear con pH normal, estéril y sin células malignas. TC torácico con contraste y ecografía abdominal: se apreció derrame pleural sin otras imágenes patológicas. Ecocardio: sin alteraciones relevantes.

Orientación diagnóstica: En todo momento el paciente permanecía oligosintomático: discreta astenia y tos seca, sin disnea progresiva. Se orientó el cuadro como pleuritis vírica y se trató con ibuprofeno 600 mg/8h durante 10 días.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca. Infecciones bacterianas. Neoplásicos. Tromboembolismo pulmonar. Derrames de etiología viral. Hidrotórax.

Comentario final: Se trata de un cuadro clínico oligosintomático en una época del año en que fácilmente puede confundirse con el inicio de un cuadro gripal. Poner especial cuidado en los hallazgos exploratorios y la información que nos relata el paciente, intentando darle valor nos dará la clave para llegar a un diagnóstico certero.

Bibliografía

1. Rodríguez Panadero F. Manejo del paciente con derrame pleural. En: Manual de diagnóstico y terapéutica en Neumología. Madrid: Ergon; 2006. p. 239-47.

Palabras clave: Derrame pleural bilateral. Disnea de esfuerzo.

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