Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1563

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3551 - ALGO SE ESCONDE TRAS LA PARED

I. Castillo Torres[1], A. Garcia Roy[2], A. Villota Bello[1] y A. Barberán Bernardos[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años que acude por presentar tras un proceso neumónico sensación disneica residual, siendo la exploración anodina. Reconsulta 10 días más tarde por disnea de mínimos esfuerzos, ortopnea y pérdida de 3 Kg acompañada de molestias centrotorácicas inespecíficas, tos y expectoración. Debido al empeoramiento clínico se decide derivar al Servicio de Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado, receptivo y perceptivo. Normohidratado. Normocoloreado. TA: 160/79. FC: 87 lpm, SatO2 basal: 94%. Apirético. ACP: ruidos cardiacos rítmicos. Ingurgitación yugular. Hipofonesis en base y campo medio derecho. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. Blumberg (-). Peristaltismo conservado. EEII: edemas maleolares fóvea ++. Analítica: anemia, neutrofilia. Pro-BNP elevado. ECG: ritmo sinusal. Hipertrofia ventricular izquierda. Sin alteraciones agudas de la repolarización. Rx tórax: voluminoso derrame pleural derecho que desplaza mediastino hacia la izquierda. Toracocentesis: se extraen 1.500 cc de líquido con bioquímica normal. ADA y glucosa normales. LDH y proteínas elevadas. Citología negativa para malignidad. TAC toracoabdominal: engrosamiento pleural derecho difuso de aspecto tumoral acompañado de derrame ipsilateral. Atelectasia completa de pulmón derecho, adenopatías paratraqueales derechas, paraesofágica inferior derecha y perivasculares bilaterales de aspecto metastásico. Sin metástasis óseas. Fibrobroncoscopia: bronquio derecho con estenosis por compresión extrínseca en lóbulo inferior derecho. Toracoscopia: pleura parietal con inmunohistoquímica positiva para perfil epitelioide.

Orientación diagnóstica: Mesotelioma maligno pleural con afectación ganglionar mediastínica estadio III candidato a tratamiento paliativo.

Diagnóstico diferencial: Derrame metaneumónico. Insuficiencia cardiaca descompensada. Síndrome coronario agudo.

Comentario final: El mesotelioma se precede de una latencia de aproximadamente 20 años tras la exposición al amianto. La clínica incluye disnea aguda y derrame pleural. Es una neoplasia agresiva cuya baja prevalencia dificulta su diagnóstico y pronostica una escasa supervivencia. Actualmente, se investigan nuevas dianas basadas en la inmunoterapia. Es importante la cooperación entre Primaria, Paliativos y el entorno del paciente para establecer una buena estrategia terapéutica. Para Atención Primaria, sería interesante disponer de herramientas que registren exposiciones laborales

de riesgo permitiendo sospechar estas patologías y contribuyendo a su detección temprana.

Bibliografía

1. Moore AJ, Parker RJ, Wiggins J. Malignant mesothelioma. Orphanet J Rare Dis. 2008;3(1):34.
2. Rodríguez Panadero F. Diagnóstico y tratamiento del mesotelioma pleural maligno. Arch Bronconeumol. Disponible en: https://www.archbronconeumol.org/es-diagnostico-tratamiento-del-mesotelioma-pleural-articulo-S0300289614002270

Palabras clave: Disnea. Mesotelioma. Asbesto.

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