Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1461

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/834 - LA IMPORTANCIA DEL BUEN DIAGNÓSTICO: DIFERENCIAS DE LA DISNEA

A. Alberdi Iglesias[1], M. Núñez Toste[2], E. Sarrubbi Rosa[2] y C. Rodríguez Méndez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años con actual adenocarcinoma de páncreas en tratamiento quimioterápico, que acude al Centro de Salud debido a dolor pleurítico en hipocondrio derecho, así como disnea brusca en el día de hoy. Al no poder descartar enfermedad tromboembólica venosa (ETV), se deriva al hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada, presenta desaturación y taquipnea. A la auscultación respiratoria el murmullo vesicular está disminuido con algún roncus disperso. En la analítica de Urgencias destaca un dímero D: 22,000, y en la radiografía de tórax se objetiva un patrón retículo-nodular intersticial bilateral; mientras que el angioTC descarta TEP y describe un derrame pleural bilateral, así como extensa afectación por múltiples nódulos en parénquima, sugestivo de metástasis.

Orientación diagnóstica: Linfangitis carcinomatosa.

Diagnóstico diferencial: Fundamentalmente ante una disnea aguda en un adenocarcinoma gastrointestinal mucosecretor en tratamiento quimioterápico se debía descartar un tromboembolismo pulmonar, así como discernir entre obstrucción de vías aéreas, neumonía, síndrome de distrés respiratorio, infarto agudo de miocardio, insuficiencia valvular aguda, evolución metastásica de su enfermedad.

Comentario final: En 2008 Khorana publicó un modelo predictivo de riesgo de ETV sintomática en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia, siendo las etiologías de mayor riesgo: páncreas y estómago. El interés de nuestro caso reside en recordar que ante toda neoplasia avanzada con alto riesgo tromboembólico que acudan por disnea, se debe descartar TEP; sin embargo, no se deben olvidar otras etiologías como esta, presente como estadio final en tan sólo un 4% de los casos de cáncer de páncreas. La linfangitis carcinomatosa es una forma de patrón metastásico que está asociado habitualmente a histología adenocarcinoma. Ocurre en el 6-8% de los pacientes con metástasis pulmonares. El cuadro clínico respiratorio suele mejorar con tratamiento sintomático, sin embargo en presencia de un tumor digestivo entraña un pronóstico sombrío a corto plazo.

Bibliografía

1. Soares FA, Pinto AP, Landell GA, et al. Pulmonary tumor embolism to arterial vessels and carcinomatous lymphangitis. A comparative clínico pathological study. Arch Pathol Lab Med. 2003;117:827.
2. Martínez del Prado P, Isla Casado D. Epidemiología, etiopatogenia, factores de riesgo y pronóstico de la ETV. II Consenso sobre ETV en pacientes con cáncer. SEOM; 9-27.

Palabras clave: Disnea. Cáncer de páncreas. Linfangitis carcinomatosa.

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