



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3022 - LO QUE PUEDE ESCONDER LA DISNEA

A. Castañeda Pérez-Crespo, J. Zieleniewski Centenero, P. Molina Castillo y M. Sarabia Contreras

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Profesor Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años sin AP de interés, con disnea de moderados esfuerzos desde hace 3 meses asociando tos poco productiva y expectoración de color blanquecino, con varias consultas por diferentes motivos en urgencias como bronquitis aguda, disfonía y odinofagia y habiendo recibido tratamiento con corticoterapia oral, broncodilatadores (salbutamol, br. ipatropio inhalados y nebulizados) sin mejoría. Afebril. Por incompatibilidad de horarios (cuidadora principal de un familiar), acude a consulta por persistencia de síntomas. Asocia dolor y edema en MII, relacionándolo la paciente con un traumatismo en dicha zona hace 4 meses y disminución de movilidad por dolor desde entonces.

Exploración y pruebas complementarias: SatO₂86%. FC 109 lpm TA 135/81 mmHg, T^a 37 °C. AC: rítmica, sin soplos. AP: MVC sibilancias bilaterales. Abdomen: normal. MMII: Edema en rodilla izquierda con eritema y dolor a la palpación, no signos claros de TVP. Tras tratamiento en C.S. con nebulizaciones y corticoterapia iv y sin presentar mejoría clínica se deriva a urgencias. Analítica: bioquímica normal, hemograma normal, GV: pH 7,4, Pco₂24,3, HCO₃: 26,3, lactato 2,2. Coagulación: INR 1,43, act protrombina 59, DD 26.804. Rx de tórax: opacidades múltiples bibasales y en campo medio derecho junto con derrame pleural leve. AngioTAC: TEP agudo en rama segmentario anterior del LSD. Nódulos múltiples pulmonares, adenopatías mediastínicas e hiliares y afectación intersticial. Se cursa ingreso en neumología donde se evidencia: TAC toraco-abdomino-pélvico con contraste iv: Hallazgos compatibles con neoplasia multifocal con afectación mediastínica. Metástasis en musculatura paravertebral izquierda. Broncoscopia: Adenocarcinoma.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma pulmonar estadio IV-A (T4N3M1b).

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar, adenocarcinoma pulmonar, metástasis pulmonares, sarcoidosis.

Comentario final: La disnea, tanto la aguda como la crónica reagudizada, exige evaluación inmediata en busca de indicadores de gravedad. Su existencia obliga a estabilizar al paciente en un primer lugar y a identificar la causa de la disnea para iniciar su tratamiento etiológico lo antes posible. Es de vital importancia una historia clínica detallada que permita encuadrar al paciente dentro del perfil clínico y etiológico más probable y no demorar un diagnóstico infausto.

Bibliografía

1. Brenner S, Güder G. The patient with dyspnea. Rational diagnostic evaluation. Herz. 2014;39(1):8-14.

Palabras clave: Disnea. Adenocarcinoma de pulmón. Metástasis neoplásica.