



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## P-101 - DOLOR COSTAL Y DISNEA DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN

J.J. Castro Moreno<sup>a</sup>, A.B. Gala González<sup>b</sup>, I. Gómez Bruque<sup>c</sup>, F.J. Roquette Mateos<sup>c</sup>, J.L. Almenara Abellán<sup>d</sup> y J. Santos Romera<sup>e</sup>

<sup>a</sup>CS La Carlota. <sup>b</sup>CS de Montoro. <sup>c</sup>CS Santa Rosa. <sup>d</sup>CS de Posadas. <sup>e</sup>CS Carlos Casilla del Pin.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años sin alergias medicamentosas con antecedentes de EPOC catalogado por su MAP, hernia discal, fumador hasta hace una semana con un CA de 35 paquetes/año, sin tratamiento habitual que acude a Urgencias por disnea de esfuerzo de aproximadamente una semana de evolución junto a dolor costal izquierdo de características pleuríticas con sensación febril no termometrada. No aumento de tos habitual ni de las características de la expectoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, desnutrido. Eupneico en reposo. Saturación O<sub>2</sub>: 93% con gafas nasales a 2 lpm; FC: 52 lpm; Afebril. TA: 99/49 mmHg. ACR: Tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular disminuido con algún sibilante aislado. Analítica: hemograma: leucocitos 16.300 con neutrófilos 74,3%, hemoglobina 8,3. Bioquímica: urea 19, K<sup>+</sup> 6,2, resto normal; EKG: ritmo sinusal a 113 lpm sin bloqueos ni alteraciones agudas de la repolarización. Rx de tórax: imagen sugestiva de absceso pulmonar versus empiema en hemitórax izquierdo de gran tamaño; TAC tórax: tumoración abscesificada en pulmón izquierdo con tubo de drenaje en su interior. Derrame pleural izquierdo. Atelectasia del LII. Edema intersticial. Adenopatías mediastínicas; PET: área cavitada en LII con metabolismo muy intenso compatible con neoplasia pulmonar. Aumento de captación en todo el esqueleto, áreas focales en hígado y bazo compatible con metástasis;

**Juicio clínico:** Carcinoma pulmonar estadio IV abscesificado.

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis, empiema con fístula broncopleurales, quiste pulmonar infectado, carcinoma abscesificado, neumonía, bula enfisematosa infectada, micosis.

**Comentario final:** Paciente derivado a Urgencias desde el Centro de Salud que acude a consulta con disnea de esfuerzo de semanas de evolución junto con dolor a punta de dedo durante la movilización torácica. Ingresó en Neumología por sospecha radiológica de absceso pulmonar. Tras antibioterapia y drenaje con tubo de tórax que no evoluciona favorablemente se objetiva en TAC carcinoma pulmonar en LII, confirmado con fibrobroncoscopia, y tras PET se visualizan metástasis óseas generalizadas y metástasis en hígado y bazo.

**Juicio clínico:** Neoplasia pulmonar primaria estadio IV. El paciente se encuentra en la actualidad con tratamiento paliativo quimioterápico con mala evolución y deterioro progresivo. Nunca debemos

infravalorar un dolor costal que no mejora, y menos si va acompañado de disnea.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Vaquero Barrios JM, Jiménez Murillo L, Entrenas Costa LM, González García FM, Montero Pérez FJ. Disnea aguda. En: Jiménez Murillo L, coord. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010.