



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

244/31 - CUANDO LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS SÍ SON NECESARIAS

A. González Vázquez^a, L. Rois Donsión^b, A. García de Castro^b y A. Rodríguez López^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventorrillo. A Coruña. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elviña. A Coruña. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años que acude a la consulta por disnea de moderados esfuerzos acompañada de tos no productiva y pérdida de fuerza en MSD y MID (miembro superior e inferior derecho) de dos meses de evolución, relacionándola con situación de ansiedad en contexto de pérdida familiar reciente. Se pauta bromacepam y se cita de nuevo para valorar la respuesta. Acude de nuevo refiriendo empeoramiento clínico. Como antecedentes personales, la paciente es fumadora de 36 paquetes/año, padece psoriasis pustulosa palmo-plantar y ungueal y fue valorada en Cardiología por palpitations hace 5 años con pruebas complementarias sin alteraciones. En la anamnesis, la paciente niega dolor torácico, palpitations, ortopnea y disnea paroxística nocturna, aunque sí refiere edemas en MMII (miembros inferiores). No presentó fiebre ni clínica infecciosa reciente. Tampoco traumatismos craneoencefálicos previos. Ni la paciente ni su marido percibieron cambios significativos en el comportamiento aunque insiste en la sensación de nerviosismo. Niega otra clínica neurológica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: TA 124/64, FC 42 lpm, T^a 36,1 °C, SatO₂ basal 98%. Eupneica en reposo. Auscultación cardíaca: rítmica, no se auscultan soplos. Auscultación pulmonar: hipofonesis en campo inferior de hemitórax derecho. Abdomen: sin alteraciones. MMII: leve edema perimaleolar, no signos de TVP. Pérdida de fuerza 3-4/5 en MSD y MID. Resto de la exploración neurológica normal. Pruebas complementarias: analítica VSG de 35 mm. Hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. ECG: ritmo sinusal y EV aisladas. Rx tórax: masa de 9 cm en el segmento superior del lóbulo inferior derecho.

Juicio clínico: Masa pulmonar en LID. A descartar metástasis intracraneal de neoplasia pulmonar como primera posibilidad.

Diagnóstico diferencial: Trastorno de ansiedad. Insuficiencia cardíaca. Neoplasia. Lesiones ocupantes de espacio intracraneal. Accidente cerebrovascular.

Comentario final: Ante los hallazgos de las pruebas complementarias, se deriva a la paciente al Servicio de Urgencias para completar estudio. Se realiza TAC cerebral donde se visualiza masa de 17 × 18 mm de localización frontal izquierda asociada a moderado edema. Se decide ingreso en Medicina Interna donde se confirma mediante fibrobroncoscopia adenocarcinoma pulmonar realizándose posteriormente tratamiento radioterápico de LOE intracraneal y extirpación de la masa

pulmonar. Como conclusión, incidir en la importancia del seguimiento clínico que nos permite la Atención Primaria, que junto a una anamnesis completa y la accesibilidad a pruebas complementarias básicas nos permite orientar el diagnóstico y realizar una correcta derivación de los pacientes a los servicios hospitalarios.

Bibliografía

1. Midthun DE. Overview os the risk factors, pathology and a clinical manifestations of lung cáncer. UpToDate, 2017.