

TALLERE INTEGRADOS III

CASO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA

LAURA REINO GELARDO

Motivo de consulta: Dolor torácico, tos y expectoración

Enfermedad actual: Hombre de 81 años que acude a urgencias por dolor costal derecho irradiado a espalda que asocia con tos con expectoración amarillenta y síndrome constitucional con pérdida de peso no cuantificada de varios meses.

Antecedentes:

No RAM.

DLP, HTA, hiperuricemia, No DM.

Exfumador de 30 años/paquete

Antecedentes de contacto esporádico con amianto (tuberías de uralita) como antiguo operario de Aguas de Alicante

Ingreso en Octubre de 2016 por derrame pleural derecho linfocitario de origen desconocido.

Cáncer escamoso de labio inferior en 2012 con exéresis de éste.

Exploración física:

Consciente y orientado, deshidratado con pliegue positivo y sequedad bucal. Normocoloreado y eupneico respirando aire ambiente.

Sat O₂ al 95%, T^a 36°C, TA de 139/83mmHg, FC 90lpm y FR 16rpm.

AC: Rítmica y sin soplos

AP: MV disminuido en tercio inferior derecho y hundimiento de la pared torácica de ese lado.

Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin megalias ni masas palpables.

MMII sin edemas, varices ni signos de tromboflebitis. Pulsos presentes y simétricos.

Pruebas complementarias:

AS: Leucocitos 15,5 x 10, Neutrofilos 74,10 % y 9,99 x 10, Linfocitos 11,60%.

ECG: Ritmo sinusal a 86lpm.

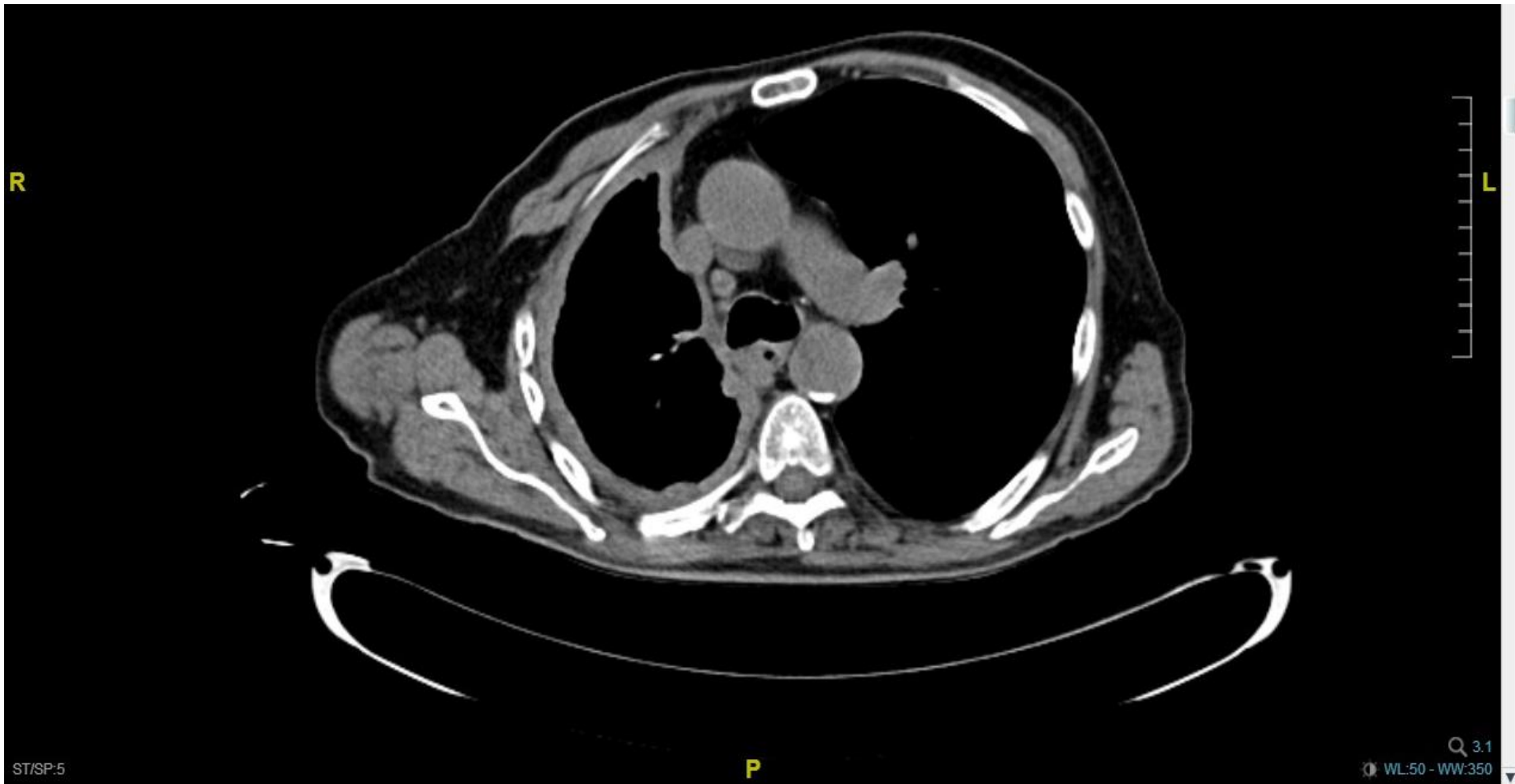
Gasometría arterial: FiO₂ 0,21, pH 7,42, pCO₂ 29, y Sat O₂ 97%

Se solicitan una **Rx Torácica** para observar la parrilla costal y un **TACAR**.

D BIPE



Rx Torácica: No
se observan
trazos de
fractura costal



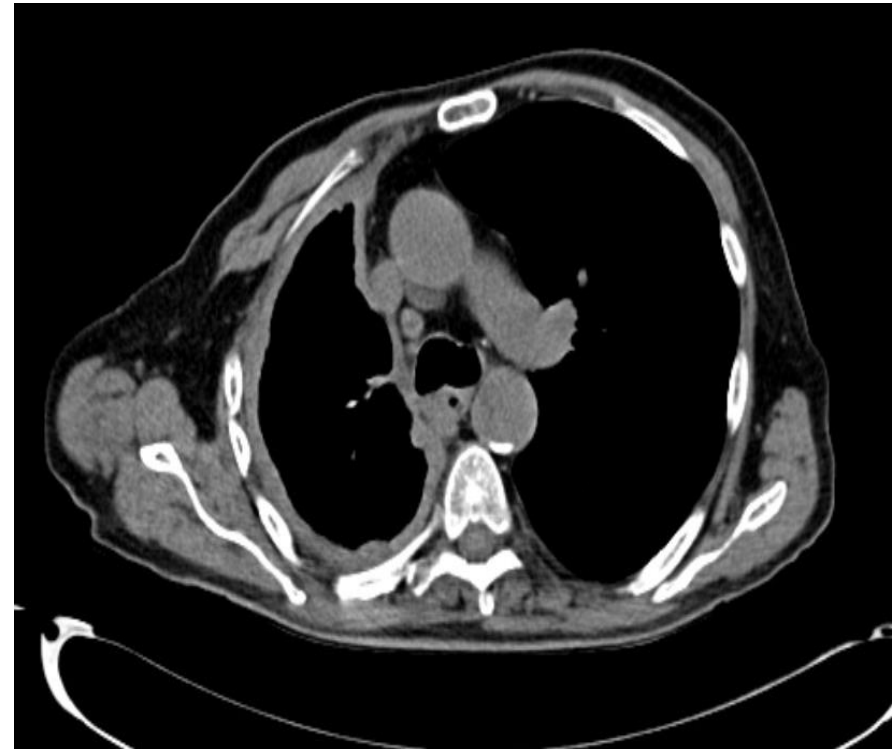
Marcado engrosamiento pleural circunferencial derecho de hasta 11 mm de grosor que asocia una pérdida de volumen de hemitórax derecho. Dicho engrosamiento y pérdida de volumen no estaban presentes en la TC de 2016. Imágenes sugestivas de mesotelioma pleural.

TAC con contraste Octubre 2016



Derrame pleural derecho que ocupa gran parte del hemitórax sin evidencia de engrosamientos ni placas pleurales.

TACAR Mayo 2017



Marcado engrosamiento pleural circunferencial derecho de hasta 11 mm de grosor que asocia una pérdida de volumen de hemitórax derecho.

Dada la rápida evolución del paciente, las imágenes del TAC y los antecedentes de exposición a amianto se realiza biopsia del pulmón para confirmar el diagnóstico.

Resultados **biopsia pulmonar guiada por TAC**: Mesotelioma pleural maligno bifásico con 50% de componente sarcomatoide y 50% de componente epiteloide. Extenso crecimiento infiltrativo en tejido adiposo.

Diagnóstico: Mesotelioma pleural