

# CASO CLÍNICO: DOLOR TORÁCICO ATÍPICO

ALMUDENA HERNÁNDEZ MILIÁN  
Servicio de Urgencias de Inca

# PACIENTE

- ▶ Varón de 51 años
- ▶ HTA y DLP 6 meses
- ▶ Fumador hasta hace 8 meses (DAT 40 p-a), enolismo moderado
- ▶ Cardiología 2016: ETT, Holter y ergometría normales.

- ▶ Tratamiento:

Lansoprazol 30mg; nebivolol 5mg; simvastatina 10mg; escitalopram 10mg

# PACIENTE

- ▶ Estudiado en Digestivo por dolor abdominal en julio 2016
  - Ecografía abdominopélvica: Esteatosis hepática. Lesión focal de 5,7 cm en LHD. Dos lesiones, una paravesicular, y otra en LHI.
  - TC abdomen superior y pelvis sin contraste del agosto 2016: Lesiones focales hepáticas sugestivas de hemangiomas.

# URGENCIAS

- ▶ Acude el 05.11.16 por un cuadro de 6 semanas de:
  - Dolor costal derecho punzante → disnea.
  - Tos con expectoración blanquecina y disfonía.
  - Astenia sin anorexia ni pérdida de peso.
  - Tratamiento con levofloxacin y amoxicilina-clavulánico sin mejoría (aerosoles) → PAC y urgencias.
  - Palpitaciones desde hace 4-5 días que relaciona con el inicio de tratamiento con salbutamol.
- Cuadro de 2 meses de evolución caracterizado por dolor abdominal de predominio en epigastrio-hipocondrio derecho.

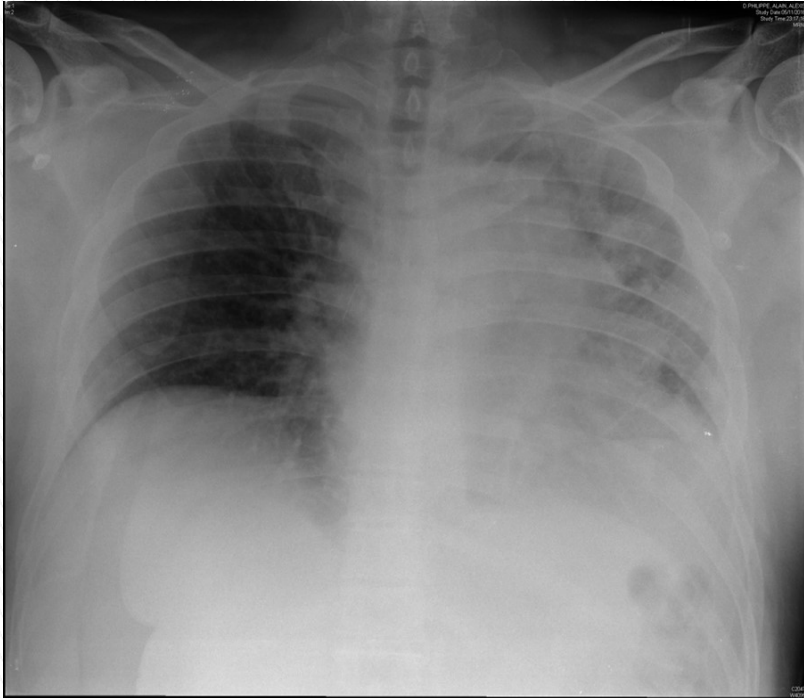
# EXPLORACIÓN Y PRUEBAS

- ▶ Constantes normales con SpO2 94%aa
- ▶ AR MVC con sibilantes y roncus de predominio izquierdo.
- ▶ Resto anodino.

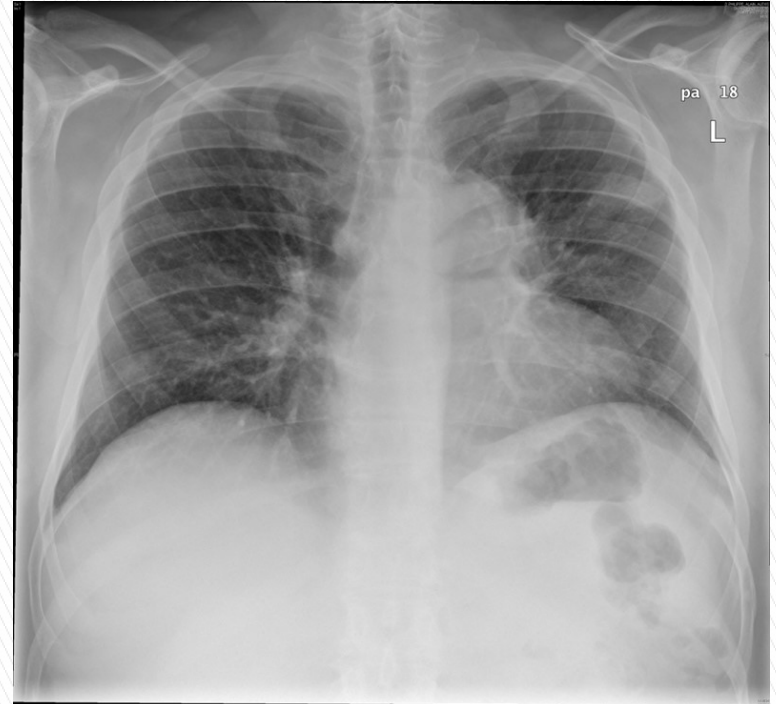
▶ Análisis 21300L (80%N) PCR 0,52mg/dl

BbT 1.4mg/dl GOT 140U/L GPT 533U/L LDH  
834U/L GGT 2833U/L

- ▶ ECG: FA de inicio indeterminado a 120–130lpm  
QRS estrecho Sin alteraciones de la  
repolarización.




05.11.16

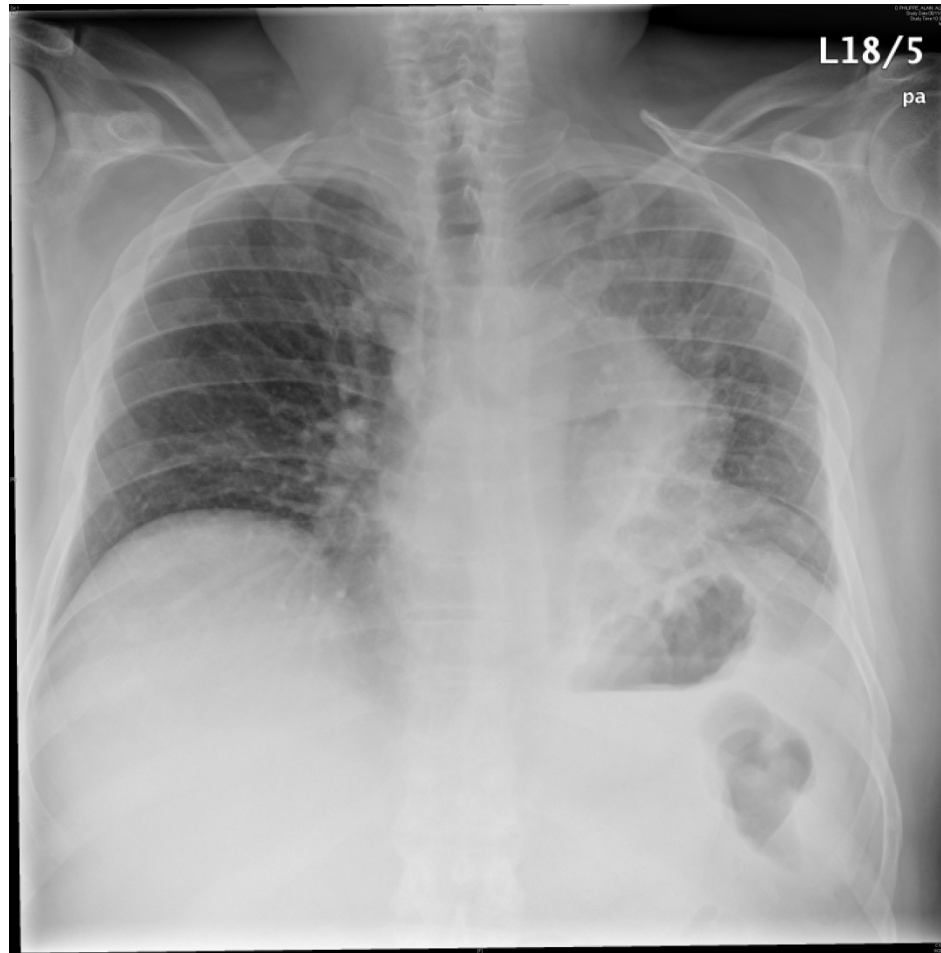


24.10.16

# DIAGNÓSTICO

1. Neumonía izquierda adquirida en la comunidad bilobar. Atípica??  
Ceftriaxona + azitromicina
  2. FA de inicio indeterminado  
Bisoprolol + bemiparina
  3. Alteración de la función hepática.
- 

06.11.16





# INGRESO

- ▶ TC tóraco–abdominal con contraste:
  - Masa pulmonar en LSI con infiltración de mediastino y posiblemente de la pleura.
  - Metástasis hepáticas y suprarrenales.
  - Adenopatías mediastínicas subcarinal, paraaórtica izquierda y también abdominales (paraaórticas derechas / hilio hepático).

# EVOLUCIÓN

- ▶ Empeoramiento progresivo desde el ingreso.
- ▶ Dolor mal controlado.
- ▶ Malestar general.
- ▶ Taquipneico. AR: hipofonesis global, sibilantes espiratorios aislados. AC: ruidos cardiacos arrítmicos 170lpm
  
- ▶ Se cambia antibiótico a piperacilina–tazobactam.
- ▶ Ante la imposibilidad de realizar broncoscopia → punción de lesiones hepáticas.

# NUEVO DIAGNÓSTICO

- ▶ Neoplasia de pulmón.
- ▶ Metástasis hepáticas (Infiltración por carcinoma indiferenciado de célula pequeña (microcítico).
- ▶ Metástasis suprarrenales.

- ▶ Dado el estado general del paciente y la alteración analítica, no es candidato a tratamiento quimioterápico.
- ▶ Inicia sedación falleciendo el 17.11.16.



¡¡¡MUCHAS GRACIAS!!!