Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1161

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1599 - DOCTORA, TENGO TOS

M. Saura Codina y R.M. Maciel Soares Pereira

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Bordeta-Magraners. Lleida.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 23 años, sin antecedentes de interés, que acude a visita por presentar tos seca de 3 semanas de evolución, no productiva, sin acompañarse de dolor torácico ni fiebre ni sudoración. Refiere sensación disneica con opresión torácica el fin de semana anterior al inicio de la clínica, mientras realizaba una excursión por la montaña. La clínica no le comprometía para la realización de sus actividades. A pesar de haber realizado varios tratamientos, ninguno había aliviado los síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física no se encontraron hallazgos sugestivos de patología, la auscultación cardiorespiratoria y la exploración de vías altas fue normal, se encontraba afebril y hemodinámicamente estable, con frecuencia respiratoria de 16 y una saturación del 99%. No se encontró posible origen de la tos. Tan solo destacaban pequeñas adenopatías laterocervicales bilaterales. Ante la clínica que presentaba, se solicitó radiografía de tórax y una analítica de sangre. En la placa se observó una masa parahiliar derecha, y analíticamente destacaba una hiperproteinemia y una LDH mayor a 600. Solicitamos AFP y b-HCG, que fueron normales.

Juicio clínico: Ante los hallazgos en las pruebas realizadas, se derivó de forma preferente a la unidad de diagnóstico rápido, donde fue valorado a las 48h, solicitando un TAC toraco-abdominal y una analítica completa. Los hallazgos fueron de una masa adenopática con extensión a cuello, sugestivo de linfoma Hodgkin o linfoma no Hodgkin, por lo que se realizó biopsia mediante cirugía torácica, por imposibilidad de realización por broncoscopia por el alto riesgo de sangrado debido a que la lesión se encontraba junto a un gran paquete vascular, que confirmó el diagnóstico de linfoma Hodgkin.

Diagnóstico diferencial: Ante la presencia de tos, podríamos plantear un diagnostico diferencial con enfermedades pulmonares y enfermedades no pulmonares. Respecto a las enfermedades pulmonares las subdividiríamos en infecciosas, como bronquitis, neumonía (típica y atípica), TBC, fibrosis quística y parasitosis; y enfermedades no infecciosas, como EPOC, asma, inhalación de irritantes, enfermedad pulmonar intersticial, sarcoidosis o lesión endobronquial. Respecto a las enfermedades no pulmonares, encontraríamos la enfermedad por reflujo gastroesofágico, rinitis alérgica, sinusitis, laringitis, tos psicógena e insuficiencia cardíaca. Aunque estas deberían ser la entidades a tener en cuenta ante una tos persistente, debemos pensar en otras posibilidades diagnósticas según el paciente que acude a la consulta.

Comentario final: La tos es un mecanismo de defensa del árbol traqueobronquial para poder expulsar sustancias extrañas y poder eliminar las secreciones. Es un síntoma molesto que puede ser el primero de múltiples patologías subyacentes. En primer término debemos pensar en las más frecuentes, pero sin olvidar también otras entidades y teniendo en cuenta su duración, ya que una tos de más de 8 semanas ya se considera crónica, y puede traducir patología pulmonar crónica y entidades de mayor gravedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. http://www.fisterra.com/guias-clinicas/tos-cronica-adultos/.

2. http://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-subacute-and-chronic-cough-in-adults?source = search_result&search = cough&selectedTitle = 1~150

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.