Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):36

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1054 - TOS DE LARGA EVOLUCIÓN

S. Segovia Salazar[a], S. Sanche Belmonte[b], J. Espina Ordeix[b], M. Rey Seoane[c] y G. Padullers Furriols[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia; [d]Enfermera. Centro de Salud Manlleu. Barcelona. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria El Castell. Castelldefels.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años sin antecedentes patológicos personales. Acude por tos productiva purulenta de 2 años de evolución. Ha realizado múltiples tratamientos antibióticos sin mejoría de los síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Respiratorio: murmullo vesicular conservado, presencia de crepitantes secos y finos bibasales posteriores y anteriores. Analítica: VSG: 51, hemoglobina: 9,4 (VCM 83). Ferritina 24. Función renal y biología hepática: normales. PCR: 12,8. Rx de tórax: patrón intersticial bilateral e hilios muy engrosados. Pruebas de función respiratoria: Alteración restrictiva de moderada intensidad con PBD negativa. Perdida de volúmenes pulmonares. Disminución de la difusión de CO de grave intensidad que corrige parcialmente con la ventilación. TAC torácica: enfermedad infiltrativa difusa bilateral, con afectación tanto de los lóbulos superiores como inferiores y de distribución central y periférica. Patrón mixto con opacidades en vidrio deslustrado, patrón micronodular linfangítico y septal en bases pulmonares. Adenopatías hilares bilaterales y mediastínicas.

Juicio clínico: La paciente presenta criterios clínicos, radiológicos y tomográficos compatibles con sarcoidosis: tos y adenopatías hiliares bilaterales. En pacientes que presentan tos de larga evolución el manejo inicial debe incluir: (1) historia clínica detallada con una anamnesis que debe ir dirigida a descartar patología estructural, tratamiento farmacológico actual y consumo o no de tabaco, (2) una exploración física detallada y (3) pruebas complementarias como una radiografía de tórax y espirometría.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, tuberculosis pulmonar, enfermedades intersticiales pulmonares, neumonitis.

Comentario final: La etiología de la sarcoidosis es desconocida, el amplio espectro de manifestaciones clínicas hace difícil el diagnostico. La sarcoidosis pulmonar produce alteraciones radiográficas en un 90% de los casos. Su evolución es favorable, pudiendo ocurrir remisión espontánea en la mayoría de casos y cronificación en un menor porcentaje. El tratamiento farmacológico depende del estadio de la enfermedad.

Bibliografía

1. Musseti A, Vignoli L, Curbelo P. Sarcoidosis Pulmonar. Revista Neumología y Cirugía de tórax. 2006;65:3-36.

Palabras clave: *Sarcoidosis. Sarcoidosis pulmonar. Tos.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.