



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

264/63 - TOS EN PACIENTE FUMADOR

A. Granados^a, C. Mateos Montes^b, J. Jurado Ordóñez^c, S. Pueyos Rodríguez^d, J. Montero López^c y L. Lozano Romero^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Centro. Granada. ^bMédico de Familia. Hospital Comarcal Santa Ana Motril. Granada. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril-San Antonio. Granada. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Motril-Centro. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años que acude a nuestra consulta por presentar tos seca habitual que se ha exacerbado y por la que no ha consultado nunca. No refiere fiebre ni síntomas catarrales acompañantes. Como antecedentes personales, fue ingresado en Medicina Interna en mayo de 2016 por cuadro de neumonía. En estudio por Urología por episodios de orinas colúricas. Intervenido de perforación de úlcera gástrica y fumador de un paquete al día desde la infancia. Niega otros hábitos tóxicos y no toma ningún tratamiento habitualmente. No tiene alergias medicamentosas registradas. El paciente nos cuenta que siempre ha presentado tos seca y que en las últimas semanas se ha exacerbado acompañándose además, desde hace dos días aproximadamente, de disfonía y molestias al tragar sin disfagia. No ha tenido hemoptisis ni cambios en las características del esputo. Tampoco ha tenido fiebre. Presenta además pérdida de apetito y de peso que él relaciona con estado anímico más decaído desde el fallecimiento de su esposa en el pasado mes de octubre. Tendente al estreñimiento por la baja ingesta y rectorragia ocasional en relación con hemorroides.

Exploración y pruebas complementarias: TA, saturación y frecuencia cardíaca mantenidas. Estado general conservado, bien hidratado y perfundido, leve caquexia. No adenopatías cervicales. Disfonía sin estridor, eupneico. Inflamación y eritema de la pared faríngea posterior. Auscultación rítmica sin soplos, murmullo vesicular conservado con roncus aislados. Abdomen blando, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos normales. Miembros sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Pulsos normales. Solicitamos analítica, con resultados dentro de la normalidad y Radiografía de tórax en las que se observan adenopatías paratraqueales bilaterales con ocupación de la ventana aortopulmonar. Se deriva a consultas de atención especializada, realizándose las pruebas complementarias. Fibrobroncoscopia: parálisis de cuerda vocal en separación con luz glótica normal. TAC torácico: adenopatía necrosada en ventana aortopulmonar. Enfisema centrolobulillar y bulloso en campos superiores. Nódulo en LII espiculado y acompañado de dos nódulos satélites y de cambios pleuropulmonares residuales locales. Presencia de granulomas calcificados residuales. Conclusión: descartar Ca de pulmón con adenopatías en ventana aortopulmonar. TAC contraste iv abdomen y renal: Se identifican dos lesiones nodulares sólidas de aspecto ecográfico hipoecoico, bien definidas en lóbulos caudado y segmento III de lóbulo hepático izquierdo, rodeadas de halo hipoecoico, con realce moderado y heterogéneo tras contraste intravenoso, sin relleno progresivo en la fase excretora retrasada. Quiste sinusal polo superior renal izquierdo y cortical inferior, riñones, vía urinaria y vejiga morfológicamente normales. Conclusión: lesiones nodulares sugerentes de metástasis de primario desconocido. Se biopsia la LOE hepática y se cita en Oncología Médica para tratamiento quimioterápico.

Juicio clínico: Ca de pulmón con metástasis hepáticas.

Diagnóstico diferencial: Laringitis aguda, hipertrófica, neoplasias y tumoraciones benignas de la laringe.

Comentario final: La aplicabilidad de este caso para la Medicina Familiar y Comunitaria se basa en la importancia del seguimiento de nuestros pacientes dentro de su contexto biopsicosocial, sin restar importancia o normalizar consultas que puedan simular patología banal.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.