Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1527

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1343 - Doctora, sigo con tos y ahora me dicen que tengo poliglobulia

N. Santos González[a] *y A. Rodríguez Jarilla*[b]

[a]*Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba. Distrito Guadalquivir.* [b]*Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. Distrito Córdoba.*

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años alérgico a penicilina y fumador con consumo acumulado de 13 paquetes/año, que consulta a su médico de familia de forma reiterada por tos. Se recomienda abandono de tabaco, se inicia tratamiento antitusivo, terapia inhalada y posteriormente antibioterapia, sin mejoría clínica. En el reconocimiento médico de empresa detectan poliglobulia. Con este hallazgo se inicia estudio en Atención Primaria y después de la exploración física y complementaria, se decide derivación a Neumología. Se diagnostica de síndrome de Swyer James (o de MacLeod) junto con bronquiectasias bilaterales que condicionan un síndrome ventilatorio mixto severo con insuficiencia respiratoria crónica subsidiaria de oxigenoterapia domiciliaria. La evolución de la enfermedad fue mala necesitando ingresos hospitalarios por exacerbaciones respiratorias frecuentes. En la actualidad el paciente se encuentra incluido en el programa de trasplante pulmonar.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: leve hipoventilación derecha, acropaquias y SatO2 94%. Analítica: destaca Hb de 19,5 mg/dl, Hto 54%, VMC 99. Electrocardiograma normal. Ecografía abdominal normal. Espirometría: VEF1/CVF 54,8%, FEV1 28,6%. Patrón obstructivo. Mantoux negativo. Radiografía tórax: aumento de densidad en bases compatibles con bronquiectasias. Neumología: Antígeno galactomanano negativo. Alfa-1-antitripsina normal. TACAR tórax: colapso completo de pulmón derecho con desviación del mediastino hacia la derecha y múltiples cavidades quísticas compatibles con bronquiectasias. Enfisema panacinar en campos superiores de pulmón izquierdo con bronquiectasias quísticas y cilíndricas en

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

lóbulo inferior. Adenopatías paratraqueales derechas, pretraqueales y en ventana aorto-pulmonar. Broncoscopia: atrofia de árbol bronquial derecho con abundante secreción mucosa. Broncoaspirado negativo.

Juicio clínico: Síndrome de Swyer James con bronquiectasias bilaterales que condicionan un síndrome ventilatorio mixto severo con insuficiencia respiratoria crónica.

Diagnóstico diferencial: En Atención Primaria se realizó diagnóstico diferencial de las poliglobulias: Primaria: policitemia vera. Secundaria. Patología renal: quistes, neoplasias, hidronefrosis, glomerulonefritis focal, trasplante renal, estenosis arteria renal, sd. Bartter. Respuesta fisiológica a hipoxia crónica: EPOC, hipoventilación alveolar, fumadores, permanencia en alturas, síndrome de Pickwick (obesidad), SAOS, cardiopatías congénitas. Relativa o ficticia: deshidratación (vómitos, diarrea, laxantes, diuréticos) o síndrome de Gaisböck (varón hipertenso, obeso y con ansiedad). Idiopática o esencial.

Comentario final: Con este caso se demuestra que un hallazgo casual en una analítica de rutina puede ser muy importante en Atención Primaria, alertándonos de que síntomas banales como la tos pueden ser la manifestación de una grave enfermedad. Además destacar la importancia de un diagnóstico diferencial completo que permita a un médico en atención primaria hacer una derivación correcta y así permitir el buen diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kasper D, Braunwald E, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J. Harrison. Manual de Medicina. 16ª ed. Madrid: McGraw-Hill Companies, Inc.; 2005.

2. De Miguel Llorente D, García Suárez J, López Rubio M, Bulgaleta Alonso de Ozalla C. Protocolo diagnóstico de las poliglobulias. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditada. 2011;8(52):2789-91.

3. Cabello Carro J, Fernández Mendieta F, De Miguel Diéz J. Protocolo diagnóstico de la bronquiectasia. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditada. 2002;8(77):4155-7.

4. Schneider F, Braess J, Feuring-Bluske M, Hiddemann W, Spiekermann K. Elevated hemoglobin- polyglobulia or polycytemia?. MM W Fortschir Med. 2007;149(15):40-3.

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