Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):103

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2835 - Doctora, sigo con tos ¿será asma?

M. Crespo Hernández[a], E. García Fernández[a], M. Sánchez Espejo[b] y R. Escuder Egea[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.[b] Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba.[c]Médico de Familia. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años que consulta por tos seca disneizante de 2 meses de evolución, no mejoría con tratamiento sintomático. Refiere que comenzó con astenia, fiebre ocasional y dolor torácico hace una semana. Asma desde la infancia en tratamiento, xeroftalmia, no otros AP de interés.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. SatO2 98%. Afebril. No se palpan adenopatías. Resto de exploración normal salvo hipoventilación generalizada en ambos campos pulmonares, sin estertores. Radiografía de tórax: hilios pulmonares prominentes y redondeados sugestivos de adenopatías. Ante tales hallazgos se decide derivar a Urgencias. Tras ser valorado por neumólogo se decide ingreso. Analítica completa incluida enzima convertidora de angiotensina (ECA) normal. TAC tórax: adenopatías bilaterales hiliares y paratraqueales. Nódulos de distribución centrolobulillar en todos los lóbulos. LBA: Linfocitos T: CD4 50% CD8 38%. Y biopsia transbronquial cuya histología confirmó linfadenitis granulomatosa no necrotizante.

Juicio clínico: Sarcoidosis estadio II.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis, linfoma, cáncer de pulmón, infecciones fúngicas, otras enfermedades intersticiales...

Comentario final: Tratamiento: corticoides. Es importante reconocer las causas más frecuentes de tos persistente sin olvidar que existen otras causas de menor prevalencia. Se considera tos crónica a aquella que dura más de tres semanas sin

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

etiología conocida, o de ocho semanas con antecedentes de infección respiratoria. La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica caracterizada histológicamente por formación de granulomas no caseificantes en cualquier órgano (más frecuente: pulmón). De etiología desconocida, relacionada con mecanismos autoinmunes. Se presenta en 1/3 de los pacientes de forma aguda con síntomas constitucionales asociados o no con disnea, tos seca, hiperreactividad bronquial y dolor torácico. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y se confirma con la histología. La radiografía de tórax es anormal en más del 90% siendo la característica común la presencia de linfoadenopatías hiliares bilaterales. La ECA se encuentra elevada en un 30 a 80% de los pacientes con sarcoidosis. Pueden ser normales en pacientes con enfermedad activa.

Bibliografía

1. Baughman RP, Baja EE, du Bois RM. Sarcoidosis. Lancet. 2006;361:1111.
2. Newman LS, Rose CS, Maier L. Sarcoidosis. NEJM. 2007;336:1224-34.

Palabras clave: Tos crónica. Sarcoidosis pulmonar.

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