Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):75

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2133 - ¡Esta tos es insoportable!

A. Márquez Martínez[a], A.J. Luna Fernández[b], L. Sánchez de Cos Jiménez[a], M.Á. Barrero Martín[a] y J. León Tercero[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 30 años que consulta por tos. No RAMCs. No patología ni intervenciones quirúrgicas. Sin tratamiento. Acude al Centro de Salud por tos de dos meses de evolución. No presenta odinofagia, expectoración ni fiebre. No dolor torácico ni disnea. No rinorrea ni mucosidad nasal. No episodios de hemoptisis. Niega cuadro catarral previo. A los 40 días de la primera visita, acude por haberse notado “bultoma” indoloro bajo la mandíbula.

Exploración y pruebas complementarias: Primera visita: BEG, COC, BHNyP. Sat O2 98%, FC 85 lpm. Orofaringe: cavidad bucal sin datos sugerentes de patología. Faringe levemente hiperémica, sin hipertrofia amigdalar ni exudados. Cabeza y cuello: sin adenopatías submandibulares, supraclaviculares ni axilares. AP: MVC, sin ruidos. AC: rítmico, sin alteraciones. Rinoscopia: sin enrojecimiento ni alteraciones groseras de la mucosa nasal. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normales. Radiografía de tórax P-A y OAI: sin hallazgos. Espirometría: normal. Mantoux: negativo. Endoscopia: sin alteraciones. Segunda visita: cabeza y cuello: adenopatía de 3 × 3 cm en región submandibular derecha, móvil, indolora y no adherida a planos profundos. Resto sin cambios.

Juicio clínico: Tos crónica.

Diagnóstico diferencial: Ante tos crónica, pensaremos en: drenaje posnasal, reflujo gastroesofágico, asma, consumo de fármacos (IECA), neoplasia pulmonar, infecciones bacterianas, infección pulmonar por micobacterias atípicas, “síndrome tusígeno

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

posviral”, vasculitis, bronquitis crónica, bronquitis eosinófila crónica, enfermedad pulmonar intersticial de inicio, bronquiectasia, linfoma de Hodgkin.

Comentario final: El tiempo de evolución de la tos es clave para su diagnóstico. La tos aguda (menos de tres semanas) suele relacionarse con infecciones respiratorias, broncoaspiración o inhalación de químicos. La subaguda (tres a ocho semanas) normalmente es secuela de traqueobronquitis, como la tos ferina o el “síndrome tusígeno posviral”. La tos crónica (más de ocho semanas) puede provenir de diversas enfermedades cardiopulmonares, incluidas las de origen inflamatorio, infeccioso, neoplásico y cardiovascular. Nuestro paciente, ante la normalidad de las pruebas y la valoración por ORL descartando patología, fue diagnosticado de tos crónica idiopática. No obstante volvió a consultar al mes de la primera visita por haberse encontrado adenopatía en región submandibular. Ante la suma de ambos hallazgos (tos y adenopatía), el manejo del paciente cambió de rumbo y fue derivado a Hematología. Tras las pruebas y exploraciones convenientes, fue diagnosticado de Linfoma de Hodqkin

Palabras clave: *Cough.*

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