



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3635 - Partiendo de la tos

A. Sarmiento Calderón^a, A. González Alonso^b, M. García Fernández^c, C.M. Cordero Revero^d, A. Rodrigo Granda^e, N.A. Imbachí Zambrano^f, L. Álvarez Rodríguez^e, R. del Pozo Pisabarro^c, S. Juárez Natividad^a y S. Castaño Flecha^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renuera. León. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años, fumador de 40 paquetes/año, con HTA en tratamiento, que acude a consulta por tos con expectoración blanquecina y disnea en los últimos 10 días.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza una primera exploración física sin hallazgos relevantes. Se solicita espirometría y radiografía de tórax. A la semana regresa a consulta para ver los resultados, presentando aumento de la disnea, AP: abolición del murmullo vesicular en hemitórax izquierdo, saturación O₂ 94%, espirometría con patrón obstructivo y radiografía de tórax con opacificación del hemitórax izquierdo. Se deriva a consulta de diagnóstico rápido de neumología para completar estudio. Tac torácico: masa pulmonar central izquierda no medible, que condiciona estenosis tráquea. Atelectasias de LSI y LII. Adenopatías mediastínicas e hiliares bilaterales. Pequeño derrame pleural izquierdo y pericárdico. Broncoscopia: Infiltración de la tráquea desde el tercio inferior que condiciona estenosis del 90%, impidiendo el paso del broncoscopio a carina principal. Citología y biopsia bronquial compatible con carcinoma escamoso. PET: masa hipermetabólica parahiliar izquierda compatible con malignidad. Adenopatías mediastínicas y en hilio pulmonar derecho con captación. Se deriva a cirugía torácica donde se coloca prótesis bronquial derecha y traqueal.

Juicio clínico: Carcinoma broncogénico estadio T4 N3 M0, estadio IIIB

Diagnóstico diferencial: EPOC descompensado, Edema pulmonar, neumotórax, enfermedades pulmonares intersticiales, enfermedades infecciosas, crisis asmática.

Comentario final: El tumor broncogénico epidermoide, se origina en los bronquios principales y se extiende a través de los ganglios linfáticos. Presenta una importante asociación al tabaco. Su principal manifestación clínica es la tos asociada o no a la hemoptisis, que junto con una buena historia clínica, nos llevarían a la realización de pruebas diagnósticas como la radiografía de tórax. Presenta un mal pronóstico a corto plazo debido al escaso porcentaje de tumores resecables al momento diagnóstico, de ahí la importancia desde Atención Primaria para su diagnóstico temprano y en insistir para su prevención en la abstinencia del hábito tabáquico.

Bibliografía

1. Weinbweger S, Lipson D. Tos y hemoptisis. En: Fauci A, Kasper D, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 17ª ed.. China. CTPS. 2008:225-8.

Palabras clave: Disnea. Tos. Tabaco. Tumor broncogénico.