Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):126

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3285 - ¿Qué hay detrás de una tos?

A. Santiago Urbano[a], M.D. Spinola Muñoz[a], P.J. Arévalo Frutos[b], E. Álvarez Vaz[a], M.T. Padilla Villén[a], M.M. Martín Sosa[c], R.J. Reyes Vallejo[d], R.S. Fernández Márquez[a] y G. Moreno Fernández[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico de Familia. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Higuerón. El Higuerón. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: No AMC. No HTA, DM ni DL. No cardiópata ni broncópata conocida. Fibromialgia. Lesión tumoral uterina que precisó QT. Raynaud con úlceras digitales. Artralgias en muñecas, vértebras dorsales y rodillas. EA: Paciente de 26 años que acude por tos seca y disnea de 1 semana de evolución. Fiebre ocasional (hasta 38 ^{o}C). La paciente es derivada a Urgencias donde se le realiza estudio radiológico que resulta sugestivo de sarcoidosis pulmonar, por lo que pasa al servicio de Neumología para completar el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente, orientada y colaboradora. NH y NP. Eupneica en reposo. ACR: tonos rítmicos, sin soplos audibles. Hipoventilación generalizada con crepitantes bibasales. Hematimetría y bioquímica normales, salvo β2 microglobulina 3.167 µg/L. ECA normal. Rx de tórax: Hilios pulmonares prominentes y redondeados, sugestivos de adenopatías. TAC: Adenopatías paratraqueales derechas e izquierdas, subaórticas y subcarinales. Adenopatías hiliares bilaterales de hasta 17 mm. Nódulos de distribución centrolobulillar en todos los lóbulos, más numerosos y confluentes en LSD. Conclusión hallazgos compatibles con sarcoidosis estadio II. Mediastinoscopia: linfadenitis granulomatosa no necrotizante y confluente muy sugestiva de sarcoidosis.

Juicio clínico: Sarcoidosis pulmonar estadio II.

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

Diagnóstico diferencial: Fibrosis pulmonar idiopática, neumoconiosis, neumonitis por hipersensibilidad, neumonitis asociadas a enfermedades autoinmunes sistémicas, neumonitis intersticiales por fármacos, linfangioleiomatosis, histiocitosis X, eosinofilias pulmonares, proteinosis alveolar.

Comentario final: Para realizar el diagnóstico diferencial de las enfermedades intersticiales pulmonares es necesario apoyarse tanto en la clínica como en las pruebas complementarias. Es importante conocer el patrón radiológico típico de cada enfermedad, así como la zona del pulmón que más afecta. Además el estudio del lavado broncoalveolar y la anatomía patológica nos pueden dar el diagnóstico definitivo. En nuestro caso se diagnosticó un caso de Sarcoidosis basándonos en la imagen de adenopatías hiliares bilaterales en la radiografía, así como la presencia de linfadenitis granulomatosa en el estudio anatomopatológico de las adenopatías. En sucesivos controles radiológicos la paciente mostró una mejoría tras el tratamiento administrado.

Bibliografía

1. Harrison: Principios de Medicina Interna, 18ª ed. McGraw Hill.
2. Judson MA, Morgenthau AS, Baughman RP. Sarcoidosis. En: Broaddus VC, Mason RJ, Ernst JD, et al, eds. Murray and Nadel&#39s Textbook of Respiratory Medicine, 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2016.

Palabras clave: Tos. Disnea. Sarcoidosis. Adenopatías. Radiografía.

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