



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/3677 - ¿Qué hay doctor? Tengo una tosecilla...

L. Monteagudo González^a, A.D. Branchina Núñez^b, L.M., González Torres^c, N. Martínez Navarro^d, A.I. Ortega Requena^e, M.R. Castán Lagraba^f, M.M. Fernández de Béjar^g, E. Ruiz García^h, J. Ballesta Lozano^g y S. Hernández Baño^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de San Antón. Cartagena. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^fMédico Residente de Familia. Centro de Salud Alcantarilla. Sangonera. ^gMédico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años, fumador, ECG normal hace unos meses, consulta por molestias torácicas eventuales, cuando empieza a comer, cada 2-3 días sin esfuerzo, ni irradiación ni cortejo vegetativo. No cambian con la modificación ni la tos. Tos diaria, con expectoración matutina. Se solicitan Pruebas complementarias y se trata con broncodilatación y actira. Siendo necesario, tras los resultados, remitir a Neumología. Durante el estudio, varios episodios de alteración de la conciencia, acudiendo a urgencias con diagnóstico de síncope vasovagal, TC craneal: sin hallazgos. EEG programada: anormal por escasos brotes generalizados de ondas lentas en el rango delta. Se inicia ácido acetil salicílico de 100 mg/día. Solicitando RNM a los 3 meses por deterioro cognitivo leve y pérdidas de conciencia.

Exploración y pruebas complementarias: TA 128/73, FC 86. SatO₂ 96% BEG, palidez, AC: rítmica sin soplos. AP: hipoventilación. Abdomen blando y depresible, hepatomegalia de 2-3 traveses, mínimamente doloroso. No edemas. Uñas en vidrio de reloj. ECG: Ritmo sinusal, eje +60°, 78 lpm, PR 0,16. Radiografía tórax: tractos fibrosis bilaterales, lesión paracardiaca izquierda, adenopatías parahiliares bilaterales. Ecografía abdominal normal. TAC tórax contraste intravenoso: Enfisema pulmonar mixto importante, nódulo pulmonar en llingula. Condensación-atelectasia L2. Nódulo suprarrenal izquierdo. Neumología: test broncodilatador y difusión, broncoscopia y PET-TAC. PET-TAC: incremento metabólico en llingula (nódulo pulmonar) sugestivo de malignidad. Incremento metabólico en L2, descartar inflamación-malignidad. Broncoscopia: 1ª PAAF negativa. 2ª PAAF de nódulo pulmonar subpleural en L2 sugestiva de adenocarcinoma.

Juicio clínico: Adenocarcinoma pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia maligna de pulmón, atelectasias, fibrosis pulmonar, infección pulmonar crónica, metástasis pulmonar, hiperplasia adenomatosa atípica, entre otros.

Comentario final: Es importante tener en cuenta los antecedentes personales de los pacientes, como tabaquismo, síntomas de infecciones crónicas, etc. para hacer diagnóstico y tratamiento

precoz que puedan aumentar la esperanza de vida de forma significativa, sin dejarse llevar por síntomas banales.

Palabras clave: *Tos crónica.*