



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/492 - Tos persistente. A propósito de un caso

I. Benítez López, S.M. García Cruz y A. del Canto Pérez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Norte. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 77 años que acude a la consulta de atención primaria porque presenta tos seca e irritativa persistente con accesos disneizantes de dos meses de evolución, no sibilancias, no disnea. Antecedentes personales: HTA. No hábitos tóxicos. No intervenciones quirúrgicas previas. Tratamiento habitual: enalapril, dipropionato de beclometasona anhidra/fumarato de formoterol dihidrato 100 ?g/6 ?g polvo para inhalación.

Exploración y pruebas complementarias: Inspección: buen estado general, bien hidratada y perfundida, normocoloreada, eupneica en reposo. SatO2 89-91%. Auscultación: rítmica sin soplos ni roces, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Se solicita espirometría: FVC 64%, FEV1 70%, Tiffeneau 71%. Mejoría tras test broncodilatador del FVC 12%, FEV1 15%. Se realizó analítica con hemograma, bioquímica, perfil tiroideo y enzimático que resultó sin alteraciones salvo PCR 8,7. Se solicita radiografía torax: infiltrado en LII. El TC de tórax evidencia: estenosis del bronquio 1-2 izquierdo con atelectasia distal. Adenopatías mediastínicas generalizadas. Nodulillo de 5 mm inespecífico en LII. Fibrobroncoscopia: segmento apical de LSI con mucosa engrosada, friable y con signos inflamatorios. Biopsia bronquial: adenocarcinoma moderadamente diferenciado, infiltrante.

Juicio clínico: Neoplasia de pulmón tipo adenocarcinoma diseminado.

Diagnóstico diferencial: Nódulo pulmonar solitario, neoplasia maligna, infecciosa, inflamatoria, vascular, traumática y congénita.

Comentario final: Ante un paciente con un síntoma tan inespecífico como es la tos no debemos menospreciarlo y como médicos de familia debemos estar alerta para poder descartar patologías subyacentes ante la persistencia de una determinada sintomatología.

Bibliografía

- Clavero JM. Nódulos pulmonares. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015;26:302-12.

Palabras clave: Tos. Nódulo pulmonar. Adenocarcinoma de pulmón.