Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):14

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 µg/6 µg 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 tórax: 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.

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

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

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

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

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