



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1573 - DOCTOR, ¡NO PARO DE TOSER!

I. Sánchez López^a, F. Guirao Salinas^a, B. Costa Martínez^b, D. Peñalver Espinosa^b, P. Andújar Braza^b y M. Cánovas Sánchez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial y dislipemia en tratamiento farmacológico, tabaquismo activo con un total de 50 paquetes/año, que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por referir que desde hace 60 días presenta tos predominantemente seca, con escasa expectoración blanquecina sin otros productos patológicos, asociado a leve disnea a los esfuerzos, sin ortopnea. No refiere fiebre, ni dolor torácico, ni edemas en miembros inferiores, ni otra clínica asociada. Prejubilado. Profesión anterior: albañil.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico, SatO₂ 93% basal sin trabajo respiratorio. Auscultación cardíaca normal, y pulmonar con hipofonesis generalizada con crepitantes en parte media y base pulmonar izquierda, sin otros ruidos añadidos. Tórax sin hallazgos patológicos. Se solicita Radiografía de tórax de forma preferente, con resultado de aumento de densidad en región perihiliar izquierda, sugerente de lesión neoplásica a confirmar con otras pruebas complementarias de imagen. TC toracoabdominal de extensión: carcinoma broncogénico izquierdo de moderada extensión, con afectación metastásica de ganglios linfáticos mediastínicos ipsilaterales (N2) y con imágenes dudosas de nódulos sugestivos de malignidad de pequeño tamaño en lóbulo medio contralateral. Broncoscopia con biopsia y lavado broncoalveolar: células neoplásicas del subtipo de células grandes.

Juicio clínico: Carcinoma pulmonar no microcítico.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Asma bronquial. Infección respiratoria de vías altas o bajas. Faringolaringitis crónica idiopática. Neoplasia pulmonar. Reflujo gastroesofágico.

Comentario final: Importancia de realizar el diagnóstico precoz de la sospecha de neoplasia pulmonar ante cuadros de tos de más de un mes de evolución, puesto que la tos es el síntoma de presentación más frecuente en estas patologías. Recordar llevar a cabo medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con abordaje del tabaco, con entrevistas breves de consejo de abandono del hábito tabáquico entre otras muchas.

Bibliografía

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4^a ed. Barcelona; Semfyc, 2011.
2. Murciasalud; Biblioteca virtual murciasalud (Internet).
3. Fisterra. Disponible desde: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/cancer-pulmon/>

Palabras clave: Neoplasmas pulmonares. Resfriado. Tabaco.