



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2380 - TOS INTERMITENTE CRÓNICA EN MUJER JOVEN

L. Hinojosa Díaz<sup>a</sup> y R. García Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 21 años, mujer, sin alergias medicamentosas conocidas, amigdalectomizada y fumadora activa los fines de semana, sin tratamientos habituales. Acude a consulta por episodios de tos y sensación disneica durante una semana al mes desde hace 3 años. Niega expectoración o hemoptisis, no fiebre asociada ni ruidos respiratorios audibles. Al preguntar por posibles relaciones causales nos refiere que le ocurre en la última semana del mes coincidiendo con la menstruación.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada en las tres esferas, eupneica en reposo. Se examina cabeza y cuello sin objetivarse adenopatías submandibulares, cervicales ni supraclaviculares, cavidad orofaríngea y tiroides normal. Auscultación cardiopulmonar rítmica sin soplos y murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Resto de exploración normal. Afebril, tensión arterial 122/80, Saturación O<sub>2</sub> basal 98%. Analítica sanguínea con factor reumatoide, PCR, ANA e IgE sin alteraciones. Espirometría normal con test broncodilatador negativo. Peak-flow: 450. Radiografía de tórax: sin alteraciones significativas.

**Juicio clínico:** Tos catamenial.

**Diagnóstico diferencial:** Tos de etiología: asmática, EPOC, tabáquica, farmacológica, infecciosa, reflujo gastroesofágico, ambiental, neoplásica, psicógena...

**Comentario final:** El diagnóstico diferencial de la tos, más aún si es persistente, es fundamental por su frecuencia, por la molestia que supone para el paciente y porque puede ser indicador de importantes patologías. En este caso, tras realizar el diagnóstico diferencial según prevalencia y de acuerdo a nuestras posibilidades, no pudimos tener una orientación diagnóstica y se solicitó interconsulta con Neumología. Allí se realizaron pruebas funcionales respiratorias, test de metacolina, estudio citológico y bacteriológico de esputo, estudios los cuales todos resultaron negativos. Recomendaron tratamiento con salbutamol sin respuesta. Posteriormente, TAC y biopsia pulmonar por sospecha de endometriosis pulmonar (dada la relación sintomática con la menstruación) sin alteraciones. Además fue estudiada en Ginecología, descartando endometriosis a otros niveles. Ante la sospecha no confirmada de endometriosis pulmonar, la persistencia sintomática y la clara relación con el periodo menstrual iniciamos en el Centro de Salud tratamiento con anticonceptivos orales. Desde entonces la paciente permanece asintomática.

### Bibliografía

1. Alcorta Michelena I, González Delgado M. (2017). Guía clínica de Tos crónica en adultos. Fisterae. Disponible en: <http://fisterae.publicaciones.saludcastillayleon.es/guias-clinicas/tos-cronica-adultos/>

**Palabras clave:** Tos crónica. Endometrio pulmonar.