



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3702 - UN GOLPE DE TOS PECULIAR

E. Sánchez Fernández^a, L. Muñoz Olmo^b, P. Vigueras Sánchez^c, Y. Campoy Sánchez^d, E. Sequeda Vázquez^e y A. Medina Guillén^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, fumador de 20 cigarrillos al día, negando hábitos enólicos, diagnosticado de hipertensión arterial, hiperplasia benigna de próstata e hipercolesterolemia, en tratamiento con candesartán, duodart y fenofibrato. Acude a su médico de atención primaria porque refiere que hace dos semanas, sufrió ataques de tos que cursaron con expectoración hemoptoica durante tres días seguidos, siendo la primera vez que le ocurre. Niega cuadro infeccioso coincidente y comenta que no ha vuelto a presentar dicha sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Normocoloreado y normohidratado. Eupneico en reposo. T^o 36,5 °C. PA 130/90 mmHg. Pulso 86 lpm. Saturación O₂ 96% aire ambiente. Auscultación cardíaca: rítmico, sin soplos audibles. Auscultación respiratoria: buen murmullo vesicular sin auscultación de ruidos patológicos. Exploración abdominal sin hallazgos significativos. Exploración MMII: no se observan edemas. Pulsos pedios presentes y simétricos. Rx AP y lateral de tórax: se aprecia hilio izquierdo aumentado de tamaño sobre todo en polo superior, bordes bien definidos. Resto sin alteraciones. Es derivado a su hospital de referencia donde se solicita TAC torácico con contraste intravenoso: masa pulmonar de 3,8 × 3,1 cm en segmento 6 del lóbulo inferior izquierdo, de densidad heterogénea, compatible con neoplasia. Adenopatías hiliares izquierdas. Fibrobroncoscopia: en árbol bronquial izquierdo se aprecia que el bronquio del segmento 6 está estrechado por infiltración de la mucosa, sin tumoración. Es difícil tomar biopsia, por lo que se toma BAS. Estudio citológico BAS: inflamación aguda y macrofágica, con células epiteliales atípicas, sospechosas de malignidad. PAAF: células sugestivas de carcinoma epidermoide bronquial.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide bronquial.

Diagnóstico diferencial: Neumonía necrotizante, absceso pulmonar.

Comentario final: Ante un paciente fumador con tos acompañada de expectoración hemoptoica, sin otra sintomatología, es necesario descartar o confirmar la sospecha de carcinoma pulmonar desde atención primaria. Este tipo de cáncer pulmonar es el que mejor responde a tratamiento y el más lento en diseminarse de los conocidos.

Bibliografía

1. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med.* 2013;368:341.

Palabras clave: Tos. Hemoptisis. Pulmón.