



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/994 - ¿Y SI TENGO ASMA O TUBERCULOSIS?

M. Rodríguez Martín^a, L. Cotillas García^b, A. Sánchez Fernández^c, M. Gutián Domínguez^d, N. Sobradillo Castrodez^d y C. Estébanez Prieto^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ^cMédico Adjunto Especialista en Neumología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. ^eMédico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años, sin antecedentes de interés, que consulta varias ocasiones por tos seca persistente de 2-3 meses de duración, de predominio nocturno, sin sintomatología acompañante. No refiere pérdida de peso, sudoración nocturna, fiebre, contactos de riesgo ni alergias ambientales. Dada la persistencia de la tos a pesar de tratamiento con antitusígenos, y antibiótico (amoxicilina), se realiza radiografía de tórax donde se objetiva una imagen anómala por lo que se deriva al Servicio de Urgencias y posteriormente ingresa en Neumología con sospecha de tuberculosis.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Buen estado general. Carótidas isopulsátiles, sin adenopatías palpables. Faringe eritematosa. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Roncus audibles en mitad superior del hemitórax izquierdo. Radiografía de tórax: se identifican varias imágenes de aspecto quístico, con niveles hidroaéreos en lóbulo superior del pulmón izquierdo, compatibles con quistes con contenido en su interior. Analítica: sistemático y hemograma normales. Bioquímica: PCR: 15 mg/L. Serologías de hepatitis B, A, C y VIH negativas. Serologías citomegalovirus, toxoplasma, Brucella, Rickettsias y de N. atípicas negativas. Mycoplasma y Borrelia negativas. Interferon gamma: negativo. Antígenos en orina Legionella y neumococo negativos. Baciloskopias, urocultivo y hemocultivos negativos. TAC torácico: en el lóbulo superior izquierdo se identifica una zona bastante delimitada y lobulada que presenta múltiples lesiones quísticas con niveles hidroaéreos (el mayor 7,5 cm). Espirometría: normal.

Juicio clínico: Malformación adenomatoidea quística tipo I.

Diagnóstico diferencial: Asma, tuberculosis, neumonía, malformaciones, tumores.

Comentario final: Durante el ingreso la paciente recibe tratamiento antibiótico. Se remite al Servicio de Cirugía Torácica y realizan una lobectomía. La malformación adenomatoidea quística es una anomalía congénita rara. La clínica es muy variable, puede manifestarse como muerte fetal intrauterina, insuficiencia respiratoria neonatal o infecciones pulmonares recurrentes en la infancia. Puede ser detectada con menor frecuencia en la adolescencia y la edad adulta, asociada a infecciones pulmonares recurrentes o como hallazgo incidental en imágenes. Se debe sospechar en adultos con tos persistente recurrente asociada a una masa quística multiloculada con niveles hidroaéreos, comprometiendo un lóbulo pulmonar.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 16^a ed. 2008; p. 776-7.
2. Fibla JJ, Molins L, Mier JM. Malformación adenomatoidea quística pulmonar de afectación bilateral en el adulto. Arch Bronconeumol. 2008;44(4):226-7.

Palabras clave: Tos. Tuberculosis. Malformación.