

## 347/3486 - DOCTOR, NO ES SOLO TOS

A. Sánchez Sánchez

Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Son Serra La Vileta. Islas Baleares.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 30 años, sin alergias medicamentosas conocidas y sin factores de riesgo cardiovascular, como único antecedente de interés historia de neumonía y sigue tratamiento con ácido fólico. Acude a nuestro centro de atención primaria por segunda vez por tos de carácter irritativo de 3 semanas de evolución. En una primera visita había sido tratada con antitusígenos y medidas de confort. En esta segunda visita la paciente manifiesta persistencia de la clínica, sensación de ocupación de espacio a nivel torácico y aparición de disnea al decúbito, ayer primer pico febril de 38,5 °C. Niega otra clínica asociada. Tras completar anamnesis y en vista de aparición de nueva clínica se decide enviar a paciente a servicio de radiología para radiografía de tórax urgente. Tras prueba de imagen se deriva a servicio de urgencias médicas para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, a la anamnesis se aprecia voz bitonal. ACR tonos rítmicos sin soplos, MVC con roncus difusos sin sibilancias y espiración alargada. Exploración abdominal anodina. Neurológica Glasgow 1. Orofaringe normal. Cara y cuello no se palpan adenopatías. Radiografía tórax: ICT conservado imagen de ocupación a nivel de mediastino. Analítica general, destaca leucocitosis de 12.200 u/L y una PCR 5,53 ng/dL. TAC: adenopatías supraclaviculares y gran masa tumoral que ocupa mediastino anterior. Derrame pericárdico leve, dudosa trombosis venosa braquiocefálica izquierda.

**Orientación diagnóstica:** Linfoma.

**Diagnóstico diferencial:** Masas de ocupación de mediastino anterior, bocio, carcinoma tiroideo, linfoma, tumores de células germinales, teratoma, hiperplasia de timo, quistes pericárdicos, hernias de Morgagni.

**Comentario final:** La tos tanto productiva como seca es uno de los principales motivos de consulta a los que nos enfrentamos a diario como médicos y aunque en la mayoría de las ocasiones suele ser un síntoma banal, debemos valorar al paciente y ver su evolución. Cuando la evolución de una enfermedad o clínica se hace tórpida debemos hacer uso de nuestras herramientas como médicos, algo tan simple como derivar a rayos para una prueba de imagen de nuestra paciente, nos dio una orientación diagnóstica.

### Bibliografía

1. Cohen JB, Behera M, Thompson CA, Flowers CR. Evaluating surveillance imaging for diffuse large B-cell lymphoma and Hodgkin lymphoma. 2017.

**Palabras clave:** Tos. Linfoma Hodgkin.