

347/2417 - CAUSA DE SUDORACIÓN NOCTURNA

A. Bonaplata Revilla, N. Bellet Lafarga, M. González Sánchez y M. Bautista García-Vera

Médico de Familia. Centro de Salud Abrantes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años que consulta por sudoración nocturna profusa de 4 semanas de evolución, sin otros síntomas acompañantes. En AP: Hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo. Tras la exploración física, se solicitó un estudio analítico inicial. En la anamnesis de la 2ª visita, la paciente refirió tos húmeda productiva e intermitente desde hacía 6-8 semanas que previamente había omitido. No presentaba síndrome constitucional y estaba afebril. No sintomatología menopausia previa.

Exploración y pruebas complementarias: EF inicial y en 2º visita: saturación O₂ 96-98%, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen normal, no adenopatías palpables, ORL normal, MMII normal. Analítica: hemograma, VSG, hormonas tiroideas y bioquímica general normal. Proteinograma y serología autoinmunidad normales. PPD 0 mm induración. Rx tórax (solicitada en 2ª visita cuya realización fue demorada por circunstancias familiares): Se confirma infiltrado en base izquierda y lingüula con tractos fibrosos LSD presentes desde 2012.

Orientación diagnóstica: Sospecha neumonía basal izquierda y lingüula.

Diagnóstico diferencial: Proceso infeccioso. Neoplasia. Patología metabólica y hormonal.

Comentario final: La sudoración nocturna constituye un síntoma frecuente e inespecífico de consulta. Se presenta en: patología infecciosa, gastrointestinal (reflujo gastroesofágico, síndrome intestino irritable), patología autoinmune, patología endocrina y metabólica (diabetes mellitus, feocromocitoma), neoplasias (e. Hodgkin, leucemias), hormonales (menopausia), síndrome de abstinencia a tóxicos (cannabis). Aunque en la anamnesis inicial no existían síntomas asociados, en un segundo y exhaustivo interrogatorio, los síntomas respiratorios orientaron hacia el diagnóstico. Tras la confirmación radiológica se inició tratamiento con antibiótico vía oral con remisión de los síntomas y desaparición del infiltrado pulmonar en la Rx de control.

Bibliografía

- Prior JC, Hitchcock CL. Night sweats are commonly vasomotor symptoms. Am Fam Physician. 2004;70:1226.
- Betancor FG, Francès Urménetà A, Ángel-Moreno A, et al. Sudoración nocturna sin fiebre. Piense en reflujo gastroesofágico. Rev Clin Esp. 2002;202:43-6.
- Mold JW. Diagnosing Night Sweats requires clear definition. Am Fam Physician. 2003;68:1266.

Palabras clave: Sudoración nocturna. Tos. Neumonía.