



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/155 - MALDITA TOS

M. Benito González^a, A. Esteban Navarro^a, G. Fernández Tabernero^b y M. Lumbreras Montero^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de Los Reyes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de Los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años con antecedente de cáncer de mama bilateral en remisión, con tamoxifeno. Acude por tos irritativa de 2 meses, solicitándose una radiografía de tórax y pautándose antihistamínicos. A los 15 días se deriva a Urgencias por persistencia de la tos, realizándose otra radiografía de tórax y prescribiéndose antitusivos y salbutamol. Al mes, refiere disnea y aumento de la tos en decúbito lateral derecho, derivándose de nuevo a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: En la primera y segunda visitas la saturación de oxígeno, la auscultación pulmonar y las radiografías de tórax parecen normales. En la tercera visita presenta saturación de oxígeno de 94% y se ausculta disminución del murmullo vesicular en ambas bases pulmonares. En la radiografía de tórax se ve un derrame pleural izquierdo. En la analítica de sangre presenta pO₂ de 51,8 mmHg, proBNP normal, dímero D de 1.530 ng/ml y reactantes de fase aguda normales. Se hace un TC de arterias pulmonares, descartándose tromboembolismo pulmonar y evidenciándose derrame pleural bilateral. Se practica una toracocentesis con citología sugestiva de carcinoma. En un TC abdominal se ven metástasis hepáticas, adenopatías en ligamento gastrohepático, hilio hepático y espacio portocava e infiltración de la grasa mesentérica y retroperitoneal. Una BAG de una lesión hepática es positiva para carcinoma de origen mamario estrógenos y progesterona positivos, HER2 positivo y Ki67 alto. En una gammagrafía ósea se ven metástasis óseas.

Orientación diagnóstica: Carcinoma de mama estadio IV con probable linfangitis carcinomatosa.

Diagnóstico diferencial: Las causas más frecuentes de tos son el asma, las infecciones, las rinitis y la bronquitis crónica. Otras etiologías menos frecuentes son el reflujo gastroesofágico o los efectos secundarios de algunos fármacos. Un derrame pleural bilateral es más característico de insuficiencia cardiaca, mientras que el unilateral se puede asociar con un proceso tumoral.

Comentario final: Ante un paciente con tos crónica resistente al tratamiento es importante realizar una RX de tórax. En una persona con antecedentes tumorales y derrame pleural unilateral, hay que pensar en una posible recidiva.

Bibliografía

1. Morell F, Ferrer J, Román A. Guía Pneumológica. Pautas, exploraciones complementarias y datos en medicina respiratoria, 10^a ed. Méderic Ediciones, S.L.; 2017.

Palabras clave: Tos. Derrame pleural. Carcinoma de mama.