



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/225 - ¿SÓLO UN CASO MÁS DE TOS PERSISTENTE?

A. Eguiluz Méndez

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Górliz. Hospital de Cruces. Barakaldo. Bizkaia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años. No antecedentes médicos de interés. Acude a su centro de salud por tos seca de unas 3 semanas de evolución. Se realizan Rayos X tórax, sin hallazgos. Se pautan mucolíticos, antitusígenos y antibioterapia intermitentes a lo largo de 6 meses sin mejoría. Pasados 8 meses acude de nuevo por afonía, sudoración nocturna y pérdida de peso. Se realiza nueva placa de tórax objetivándose probable masa en zona de LSD. Se envía al paciente de forma preferente a otorrinolaringología quienes diagnostican una parálisis de cuerda vocal derecha. Se decide remitir al paciente a hospital de referencia para completar estudio y acelerar el proceso.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación pulmonar y cardíaca normales. No presencia de masas o megalías a ningún nivel. Rayos X tórax. Analítica, hormonas y serologías sin alteraciones. TAC estadiaje: masa en mediastino medio y antero superior, adenopatías en cadena 11, derrame pericárdico de 3 cm y derrame pleural derecho. PET-TAC: masa tumoral hipermetabólica en mediastino anterior. Ecocardiograma: derrame pericárdico grave envolvente sin datos de taponamiento. Ecografía testicular sin alteraciones. Biopsia de adenopatía ecoguiada: linfoma de células B inclasificable con características intermedias entre el linfoma B difuso de célula grande y el linfoma de Hodgkin clásico.

Orientación diagnóstica: Linfoma no Hodgkin inclasificable estadio IIB. Derrame pericárdico secundario.

Diagnóstico diferencial: Timoma, carcinoma tímico, teratoma, tumor seminomatoso, tumor no seminomatoso, bocio multinodular, enfermedad de Hashimoto, enfermedad de Graves, linfoma Hodgkin, linfoma no Hodgkin.

Comentario final: No debemos pasar por alto una tos seca crónica en un paciente sin antecedentes de broncopatía. Es necesario recordar el uso de herramientas diagnósticas como los rayos X tórax en todo paciente con tos persistente de unas 3-4 semanas más allá del uso de medicación sintomática. Además, en este caso se realizó un manejo multidisciplinar del paciente gracias a la colaboración entre varios servicios (AP, ORL y Hematología), por lo que el paciente inició tratamiento en menos de 3 semanas desde el hallazgo radiológico.

Bibliografía

1. Berry MF. Approach to the adult patient with a mediastinal mass. UpToDate, 2018. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-patient-with-a-mediastinal-mass>

Palabras clave: Tós seca. Masa mediastínica. Linfoma.