Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1788

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/88 - TOS CRÓNICA EN PACIENTE FUMADOR

C. Ruiz-Mateos Ruiz de Lacanal[a], S. Gómez Rodríguez[b] y M. Real Campaña[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz.[b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.[c]Médico Residente de 3er Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65 años presenta desde hace seis semanas tras infección respiratoria de vías altas autolimitado quedando tos irritativa que dificulta descanso nocturno y disfonía. Como antecedentes es fumador de 50 paquetes/año y síndrome de Ménière. Tras seguimiento en consulta, con los hallazgos radiográficos y la no mejoría del tratamiento se deriva para estudio. Posteriormente inicia dolor en epigastrio, hiporexia con náuseas y pérdida de unos 4 kg desde el inicio de la clínica asociando hipo intermitente

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, palidez cutánea y aspecto descuidado. Voz bitonal. Constantes dentro de la normalidad, auscultación y exploración general sin alteraciones. Analítica basal normal. Radiografía de tórax Lateral: aumento de densidad retrocardiaca. Fibroendoscopia (por el otorrinolaringólogo): parálisis cuerda vocal izquierda. TAC: neoplasia pulmonar primaria con metástasis cerebrales múltiples.

Orientación diagnóstica: Inicialmente lo tratamos como una irritación leve de las cuerdas vocales tras infección respiratoria, tras el cuadro constitucional enfocamos el caso hacia patología tumoral.

Diagnóstico diferencial: Causa infecciosa agudas como la tos ferina o crónicas como bronquiectasias, tuberculosis, fibrosis quística. Afecciones de vía aérea o del parénquima pulmonar, reflujo gastroesofágico, fármacos o causas tumorales.

Comentario final: La tos es un síntoma muy frecuente en la práctica clínica con una prevalencia de hasta el 10%. En un primer contacto debemos indagar en la historia del paciente, si es fumador, si tima inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los datos de alarma. Como primera prueba complementaria una radiografía de tórax es la principal. En nuestro paciente se daban ciertos datos de alarma sobre todo la pérdida ponderal, la tos irritativa, su antecedente como fumador, el rápido deterioro del estado general en cuestión de semanas entre otros. Se realizó estudio de extensión y se derivó a oncología con diagnóstico de cáncer de pulmón estadio en el TAC torácico de T3, N2, Mx y en el TAC craneal se identificaron lesiones compatibles con metástasis cerebrales múltiples. Además es de sobra conocida la relación entre el tabaco y cáncer de pulmón

Bibliografía

1. https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon-no-microcitico/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html.

2. Pacheco A, de Diego A, et al. Chronic Cough, Normativa SEPAR. Arch Bronconeumol. 2015;51:579-89.

Palabras clave: Parálisis de cuerdas vocales. Tos crónica. Cáncer de pulmón.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.