



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3685 - TOS CRÓNICA. ¿REPASAMOS LOS ANTECEDENTES DEL PACIENTE CON SUFICIENTE FRECUENCIA?

A. Gorostidi Sesma^a, C. Zorzano Martínez^b y S. Saez Jiménez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Siete Infantes de Lara. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Acude a urgencias una paciente de 62 años, con antecedentes de hipercolesterolemia, gastritis, hipoacusia, sin reacciones alérgicas conocidas. No broncopata o cardiopata. Niega hábitos tóxicos y no precisa tratamiento habitual. Profesión: costurera y desde hace 8 años trabaja en la limpieza. La paciente refiere tos seca de 3 meses de evolución que no se modifica con el esfuerzo, cambios de temperatura... Refiere disfagia y sequedad faríngea así como disnea autolimitada con la tos. No refiere clínica de reflujo gastroesofágico o alérgica. Ha permanecido afebril. No refiere pérdida de peso, sudoración nocturna ni hemoptisis. Niega sintomatología respiratoria reciente, no ha presentado flemas ni aumento de mucosidad. No refiere clínica urinaria ni digestiva concomitante.

Exploración y pruebas complementarias: TA 110/81, FC 97, T^a 36 °C, Sat O₂ basal 98%. Consciente y orientada. Normohidratada y perfundida. Tos seca continua que le impide conversar de manera fluida con disnea leve sin trabajo respiratorio. Orofaringe hiperémica. AC: Rítmica sin soplos audibles. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. EEEII: sin edemas ni signos de TVP. Pulsos distales palpables. Analítica con gasometría venosa: normal. RX tórax AP y L: nódulo pulmonar en LSI de aspecto calcificado de 1,42 × 1,35 cm. Lesión redondeada de densidad agua de bordes mal definidos de 4 × 2,98 cm en lóbulo inferior izquierdo y otra de 2,80 × 3,50 cm en lóbulo superior izquierdo, con imagen sugestiva de atelectasia basal y leve derrame pleural izquierdo.

Orientación diagnóstica: Comento los hallazgos con la paciente, quien entonces menciona que su marido falleció por mesotelioma en relación a asbesto y que fuma 2 cigarrillos/semana desde los 40 años. Se ingresa a cargo de Neumología donde le realizan: TC torácico, RMN cerebral, toracocentesis y broncofibroscopia con biopsia. Se dio el alta, pendiente de PET. Diagnóstico: Adenocarcinoma de pulmón izquierdo (LII y LSI), con adenopatía prevascular y DP izquierdo metastásico. T4-N2-M1a.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis crónica, goteo postnasal, RGE, asma, hiperreactividad de vías aéreas tras infección respiratoria, IECA, tos ferina, aspiración, tumor, tuberculosis o infecciones micóticas.

Comentario final: Nos gustaría destacar la importancia de actualizar e insistir en los antecedentes personales tanto en AP como en urgencias. Además, debemos recordar la gran diversidad de patologías que conforman el diagnóstico diferencial de la tos crónica.

Bibliografía

1. <http://www.fisterra.com/tosenadultos>

Palabras clave: Tos crónica. Adenocarcinoma de pulmón.