



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3060 - TOS PERSISTENTE COMO UNA SEÑAL DE ALARMA

L. Urdaneta Flores<sup>a</sup>, T. Badia Farré<sup>b</sup>, M. Reyes Castro<sup>c</sup> y F. López Simarro<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Martorell Urbà. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud ABS Martorell. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Martorell Urbà. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años sin hábitos tóxicos. Antecedentes personales de obesidad, DM2 y epigastralgias por hernia de hiato. Consulta a urgencias por presentar tos seca de 15 días de evolución, asociado a cefalea, sensación febril y malestar general. Exploración: eupneica en reposo, TA: 130/80 mmHg, FC: 78, temperatura: 37,2 °C crepitantes secos en bases y tercio medio axilar. Auscultación cardiaca dentro de la normalidad. Radiografía de tórax: infiltrados perihiliares bilaterales. Se orienta a neumonía inespecífica y es tratada con levofloxacino 1 c/24 × 14 días. Control en atención primaria: mejoría parcial pero persisten episodios de tos diurna y nocturna que no mejora con corticoides orales, inhaladores, antitusivos y azitromicina. Remitida a neumología por proceso traqueo-bronquial tórpido de 2 meses de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica y sedimento de orina dentro de la normalidad. Electrocardiograma: Normal, Espirometría: FVC: 2,14 (65%); FEV1: 1,92 (75%); FEV1/FVC: 89,7%. TAC torácica: áreas con aumento de densidad en vidrio deslustrado, dilatación bronquiolar y opacidades reticulares en segmento anterior del lóbulo superior izquierdo y en ambos lóbulos inferiores, sin áreas de panalización asociadas.

**Orientación diagnóstica:** Fibrosis pulmonar idiopática (FPI).

**Diagnóstico diferencial:** 1) Causas de tos crónica frecuente: rinitis por descarga nasal posterior, asma, reflujo gastroesofágico, tabaquismo, tos secundaria a IECAS. Descartados por falta de clínica compatible, patrón restrictivo en espirometría, y no antecedentes de uso de IECAS. 2) Causas menos frecuentes: la neumonitis intersticial (no exposición al antígeno causal), asbestosis (no antecedente de exposición laboral).

**Comentario final:** El principal problema de la FPI es la demora diagnóstica, aunque es poco frecuente, por su elevada morbilidad y mal pronóstico es importante el diagnóstico precoz, motivo por el que el médico de atención primaria tiene un papel primordial en la sospecha de la enfermedad. La continuidad asistencial reducirá complicaciones, mejorará la calidad de vida y disminuirá costes. La sospecha de FPI deberá hacerse frente a un paciente de 50 años con tos y disnea crónica.

### Bibliografía

1. Ancochea J, Alonso T, Somiedo MV, et al. Fibrosis pulmonar idiopática. *Medicine*. 2014;11(64):3799-807.

**Palabras clave:** Fibrosis pulmonar. Tos. Atención primaria.