

## 424/423 - LA TOS NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE

M. Bustos Martínez<sup>1</sup>, J. Zapata Hernández<sup>1</sup>, A. Amigo Solla<sup>2</sup> y M. Gomara Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Cortes. Madrid. <sup>2</sup>Enfermero. Centro de Salud Las Cortes. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 39 años que acudió a consulta de su médico en marzo por artromialgias, astenia, sensación distérmica y tos seca. La exploración del área otorrinolaringológica ORL y cardiopulmonar era normal, febrícula de 37,2 °C. Se pautó observación y paracetamol ante la posibilidad de que se tratara de un cuadro viral. Tras 20 días de evolución no mejoró, tomó amoxicilina pautado por dentista de forma profiláctica. En la exploración física continuaba con febrícula y presentaba taquicardia arrítmica sin soplo por lo que se realizó un electrocardiograma constatando fibrilación auricular con respuesta ventricular 95 lpm y se decidió derivación hospitalaria para ingreso y estudio. Actualmente se encuentra en tratamiento con corticoides, persiste tos, afebril y en ritmo sinusal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemograma, bioquímica y orina normales; Radiología simple de tórax: adenopatías hiliares, se completó estudio con TAC torácico: pequeños nódulos pulmonares bilaterales dispersos y las adenopatías halladas en la radiografía. Mantoux negativo. Ecocardiograma: mínimo derrame pericárdico. Broncoscopia negativa para malignidad en el material examinado. No se observaron bacilos ácido-alcohol resistentes. En el estudio inmunofenotípico no se encontraron datos de infiltración por proceso linfoproliferativo monoclonal. PAAF de adenopatía torácica: frotis y bloque celular con abundantes formaciones granulomatosas compatibles con granulomas no necrotizantes. RNM cardiaca: formaciones granulomatosas compatibles con granulomas en pericardio.

**Orientación diagnóstica:** Tos subaguda. Sarcoidosis con afectación cardiaca.

**Diagnóstico diferencial:** Proceso linfoproliferativo. Sarcoidosis. Tuberculosis.

**Comentario final:** Son muchos los pacientes que consultan por tos y febrícula, nuestro tiempo es limitado, tiendiendo a pensar en los procesos más frecuentes. El papel de atención primaria y de la exploración física ha sido clave en el diagnóstico de esta enfermedad cuya manifestación fue inespecífica. En nuestras consultas, a pesar del aumento de demanda por procesos respiratorios y tos en determinados momentos epidemiológicos, debemos estar atentos y valorar la posibilidad de otros procesos o síntomas de alarma y realizar siempre control evolutivo y exploración respiratoria y cardiovascular completa.

### Bibliografía

1. Sayah DM, Bradfield JS, Moriarty JM, Belperio JA, Lynch JP 3<sup>rd</sup>. Cardiac Involvement in Sarcoidosis: Evolving Concepts in Diagnosis and Treatment. Semin Respir Crit Care Med. 2017;38(4):477-98.

**Palabras clave:** Tos subaguda. Adenopatías. Sarcoidosis.