



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1665 - LO QUE SUBYACE A UNA TOS CRÓNICA

L. Carmona Calvo-Flores¹, S. Martos Luque², M. Calderón Casero³ e I. Balaguer Villegas⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud la Cañada. Almería. ²Médico de Familia. Centro de Salud Ejido Norte. Almería. ³Médico de Familia. Centro de Salud Pechina. Almería. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Balerna. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años, hipertensa y fumadora. Acude a consulta por tos crónica (TC), diagnosticada por otorrinolaringología de faringitis crónica asociada al tabaquismo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta roncus húmedos con una saturación del 98%. Tras tratamiento con levofloxacino, mepifilina, terbutalina, mucolítico y bromuro de ipratropio no existe mejoría clínica. Radiografía (Rx) de tórax realizada hace 1 mes: densidad grasa a nivel de la 5ª costilla derecha, pinzamiento de seno costofrénico derecho y cardiomegalia a expensas del lado derecho con hilio derecho aumentado de tamaño. Solicitamos Rx de control, Mantoux y espirometría. En Rx actual mantiene la cardiomegalia con ensanchamiento mediastínico y aumento de densidad en LSD. El informe radiológico describe imagen pseudonodular en hilio derecho y aumento de mediastino, indicando continuar estudio con TAC. Se deriva a neumología para TAC torácico. Mantoux 0 mm. Espirometría: FVC 99,7%, FEV1 93,7%, FEV1/FVC 77,31, MMEF 46,9%. Desde neumología solicitan TAC y nueva espirometría. TAC torácico: bocio endotorácico a expensas de lóbulo derecho que no compromete la vía aérea.

Orientación diagnóstica: Estudio de tos crónica.

Diagnóstico diferencial: La TC presenta una prevalencia inferior al 12% en la población, como principales causas encontramos las afectaciones de la vía aérea (bronquitis crónica y asma), reflujo gastroesofágico y uso de IECAs. Causas menos frecuentes son las apneas nocturnas, masas mediastínicas (timoma y bocio), infecciones respiratorias y tumores torácicos. Las que afectan al parénquima pulmonar, cardiogénicas, cuerpos extraños o psicógenas son infrecuentes.

Comentario final: La Sociedad de Neumología en 2017 crea un algoritmo diagnóstico para TC. A nuestra paciente se le recomendó el abandono del tabaco tras constatar que no toma IECAs y no tiene reflujo. El bocio endotorácico supone el 10% de las masas del mediastino. De crecimiento lento, presenta síntomas cuando comprime estructuras adyacentes. Como tratamiento está indicada la exéresis en la Unidad de Cirugía Cardiotorácica. Desde Atención Primaria recomendamos el estudio de tos crónica según algoritmo y ampliar la disponibilidad de pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Puerto J, Torres L, Cabanes E. Bocio endotorácico. Presentación de dos casos. MediSur. 2016;14:561-6.

2. Barrios AE, Desueza WA, Segovia JF, Isidoro ON. Protocolo de manejo clínico de la tos crónica. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2017;12:1868-73.

Palabras clave: Tos crónica. Bocio endotorácico.