

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

424/2576 - ¿QUÉ PUEDE HABER DETRÁS DE UNA SIMPLE TOS?

I. Tomás Peris¹ y A. Ruiz García²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algemesí. Valencia.²Médico de Familia. Centro de Salud de Algemesí. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 63 años acudió a consulta de Atención Primaria (AP) por cuadro de resfriado. Ante la persistencia de la tos, se decidió solicitar pruebas complementarias (PC) y se retiró enalapril. Al cabo de dos meses, persistía la tos y aparecieron dos cuadros sincopales de origen tusígeno. Se amplió la batería de pruebas, resultando un diagnóstico de neoplasia broncopulmonar, concordante con imágenes altamente sugestivas de TAC, PET-TAC y broncoscopia. Ante todo ello, el paciente presentó un cuadro de trastorno adaptativo depresivo grave. Finalmente, se realizó criobiopsia que descartó la presencia de células malignas y confirmó una infección pulmonar por Actynomices, lo que reorientó el caso.

Exploración y pruebas complementarias: Serología Bordetella pertusis: negativa. Cultivo de esputo: abundantes leucocitos. Radiografía de tórax: normal. Fibrobroncoscopia: normal. TAC torácico: nódulo de 11 mm sospechoso de tumoración endobronquial en bronquio principal izquierdo (BPI) que causaba estenosis. Broncoscopia: lesión endobronquial en BPI de aspecto maligno. PET-TAC: Captación de lesión en BPI sugestiva de malignidad. Criobiopsia: colonias de Actynomices, tejido granulomatoso sin signos malignos.

Orientación diagnóstica: La clínica pulmonar por Actynomices, bacilo grampositivo anaerobio natural de la microbiota oral, es más frecuente en hombres (3:1) e inmunocomprometidos, y suele asociarse con mala higiene bucal. Sus manifestaciones (tos, expectoración, disnea, hemoptisis, pérdida de peso, sudoración nocturna, fiebre y malestar general) pueden simular desde procesos infecciosos banales, tuberculosis hasta neoplasias. Los errores diagnósticos se dan en el 20-25% de consultas y pueden causar gran morbilidad. Por ello, este caso clínico permite observar las repercusiones, más allá de la clínica, que un diagnóstico erróneo puede desencadenar.

Diagnóstico diferencial: Infección vías respiratorias superiores. Fármacos. Asma. ERGE. Goteo nasal posterior. Bronquitis. Neoplasia broncopulmonar. Tuberculosis. Fibrosis quística. Bronquiectasias. Síntomas de insuficiencia cardiaca. Tos psicógena.

Comentario final: El estudio de este caso clínico en AP plantea el diagnóstico diferencial de la tos crónica. Además, puede hacer reflexionar a los médicos de AP sobre errores diagnósticos, incidiendo en cómo una reacción adaptativa ante un mal pronóstico puede condicionar la vida del paciente.

Bibliografía

1. Pereira N, Cuevas P, Valencia C, Vega J, Gallegos I, Gonzalo Fernández J, et al. Actinomicosis torácica como diagnóstico diferencial de neoplasia: a propósito de un caso. Rev Chilena Infectol. 2012;29(4):455-8.
2. Carvajal, C. El impacto del diagnóstico médico como experiencia traumática. Algunas reflexiones. Rev Med Clin Condes. 2017;28(6):841-8.

Palabras clave: Tos crónica. Actinomyces. Errores diagnósticos.