

## 424/2429 - TOS, SÍNTOMA CLAVE

A. Flores Palacio<sup>1</sup>, L. Pérez Calero<sup>1</sup>, M. González Godoy<sup>2</sup> y G. Viñas Fernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid.<sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Francia. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años que acudió a urgencias por hallazgo anómalo en radiografía torácica. Refería que acudió a su médico de familia por tos de un año de evolución, asociada a pérdida de 3 kg, por lo que se indicó la radiografía. No refería síntomas respiratorios, digestivos ni urinarios. No padecía astenia, artralgias, mialgias o fiebre. Como único antecedente, HTA en tratamiento con irbesartán/hidroclortiazida.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente se encontraba afebril y hemodinámicamente estable, con una exploración física normal. Pruebas complementarias: Radiografía de tórax con múltiples nódulos pulmonares bilaterales con patrón en suelta de globos, el mayor de 4,8 cm. Analítica, PCR 8,02 mg/dL, resto normal. Con el fin de filiar el origen del hallazgo radiológico, se ingresó al paciente, con realización de TAC body con contraste: carcinoma renal de 11 cm en riñón izquierdo con invasión de grasa perirrenal y múltiples nódulos pulmonares bilaterales compatibles con metástasis. Se realizó nefrectomía radical izquierda y suprarreñalectomía izquierda y se inició tratamiento con sunitinib. Posteriormente, acudió de nuevo a urgencias por pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo. Se realizó TAC craneal que posteriormente se completó con RMN: lesión frontal de 11 × 7 mm y LOE de 3 mm derechas que realzan con contraste; LOE parietal izquierda con realce en anillo de 11 × 9 mm.

**Orientación diagnóstica:** Nódulos pulmonares de origen a filiar.

**Diagnóstico diferencial:** Causas de nódulos pulmonares múltiples.

**Comentario final:** El médico que recibe en consulta a un tosedor crónico debe realizar una anamnesis detallada y proceder con sentido común clínico. Algunas pruebas complementarias pueden orientar hacia las causas principales, si bien conviene recordar que las posibilidades etiológicas suelen ser múltiples. En este caso, el inicio del estudio por parte del médico de familia mediante una radiografía condujo al hallazgo radiológico que posteriormente, mediante su derivación a urgencias e ingreso hospitalario, nos conduciría al diagnóstico de carcinoma renal.

### Bibliografía

1. Álvarez-Sala JL, Casán P, Rodríguez F, Rodríguez JL, Villena V. Neumología Clínica, 2<sup>a</sup> ed. Elsevier, 2017.
2. Suárez Massa D, Díez García B, González Hernando C, Novo Torres J. Varón de 70 años con fiebre y nódulos pulmonares. Rev Esp Patol. 2004;37:2:229-38.

**Palabras clave:** Tos. Metástasis. Radiografía.