

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/475 - PENSANDO MÁS ALLÁ DE LA INFECCIÓN

R. Octavio Sánchez¹, F. Madrona Marcos², J. Lucas Pérez-Romero³ y F. Agustín Martínez⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I-Hospital. Albacete. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona V-A. Albacete. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Alborea. Albacete. ⁴Especialista en Neumología. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años, hipertenso en tratamiento con olmesartán, que consulta con su médico de familia por tos crónica. Trabaja como camionero, y nunca ha sido fumador. Comenta tos no productiva prácticamente diaria, de 3-4 años, asociada a sensación disneaica de moderados esfuerzos. Asocia clínica de hiperreactividad bronquial catarral, con infecciones respiratorias frecuentes y duraderas que cursan con empeoramiento de la clínica. En los últimos meses, de hecho, precisó varios ciclos de amoxicilina-clavulánico, azitromicina y levofloxacino además de broncodilatadores tras varias visitas a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, con saturación de oxígeno basal 97% y 100 latidos por minuto. A la auscultación pulmonar destaca una disminución global del murmullo vesicular sin otros ruidos. En la radiografía de tórax se aprecia un infiltrado alveolo-intersticial bilateral, con analítica normal. Se pide Mantoux, que es negativo, y se deriva a Neumología para estudio. Tras TAC (informando de infiltrado micronodular de predominio en lóbulos superiores y múltiples adenopatías calcificadas mediastínicas bilaterales), y biopsia transbronquial (con lesión granulomatosa no caseificante), se diagnostica al paciente de sarcoidosis estadio II.

Orientación diagnóstica: Sarcoidosis estadio II.

Diagnóstico diferencial: Asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad por reflujo gastroesofágico, carcinoma broncogénico, enfermedad intersticial pulmonar, sarcoidosis, tuberculosis.

Comentario final: La tos es un mecanismo protector de la vía aérea cuya finalidad es limpiar el árbol traqueobronquial de las partículas extrañas. Cuando supera las 8 semanas, se le denomina tos crónica. Su prevalencia es mayor en fumadores, con una relación dosis-dependiente. La sarcoidosis, por su parte, es una enfermedad crónica multisistémica de etiología desconocida, que afecta principalmente a adultos jóvenes y se caracteriza por la presencia de granulomas no caseificantes en los tejidos afectados, siendo el 90% de los casos el tejido pulmonar. Su tratamiento se basa inicialmente en glucocorticoides orales, tratándose solo los casos de sarcoidosis pulmonar estadio II-III con síntomas moderados-graves o afectación multisistémica.

Bibliografía

- González Delgado M, Alcorta Michelena I. Guía clínica de Tos crónica en adultos [Internet]. Fisterra.com. 2020 [cited 13 July 2020].

2. Ibáñez Quintana A, Fariña Rey L, Zamora Casal A. Guía clínica de Sarcoidosis [Internet]. Fisterra.com. 2017 [cited 13 July 2020].

Palabras clave: Sarcoidosis. Tos crónica.