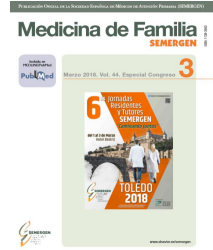




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/1 - VARÓN DE 63 AÑOS CON TOS Y DISNEA CRÓNICA

L. Amaya Paladino¹, A. Alfaro Arriete², E. Llobet Hernando³.

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General de Valencia. ²Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrent 1. Valencia. ³Médico de Familia. Centro de Salud Torrent 1. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente masculino de 63 años de edad que acude a consulta de atención primaria por presentar cuadro de inicio progresivo de disnea de moderados esfuerzos y tos seca persistente de 6 meses de evolución. Niega dolor torácico. A lo que familiares refieren posible componente ansioso. Como antecedentes personales destaca ex fumador desde hace 4 años, trabajó 40 años como marmolista. Se solicitan pruebas complementarias y con informe de Rx de tórax se solicita interconsulta con neumología. Se pauta tratamiento con Bromuro de tiotropio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, SatO₂: 95%, no signos de dificultad respiratoria, ORL anodinia, AC rítmica y AP MVC sin agregados. No edemas en miembros inferiores. Se realiza analítica sanguínea y ECG sin hallazgos patológicos. Por persistencia de clínica se solicita radiografía de tórax informada como patrón nodular difuso que confluye en las bases, posible relación con antecedentes personales. Se deriva a neumólogo de zona que solicita TAC Torácico: Patrón micronodular difuso bilateral de distribución periférica con localización centrolobulillar y subpleural con formación masa de fibrosis masiva progresiva de predominio en lingula y lóbulos inferiores.

Juicio clínico: Silicosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: EPOC, asma bronquial, enfermedad pulmonar intersticial, fibrosis pleural, parálisis frénica, hipertiroidismo, anemia, ICC, enfermedad del SNC.

Comentario final: Se inicia tratamiento con bromuro de tiotropio, 2 inhalaciones/día con mejoría de la disnea. El neumólogo decide completar el estudio con pruebas funcionales pulmonares y microbiología de esputo. Se realiza la comunicación ante la sospecha de enfermedad laboral. La clave en el diagnóstico ha sido la anamnesis dirigida a la ocupación del paciente.

Bibliografía

Jalilie A. Aproximación diagnóstica a las enfermedades pulmonares difusas. Rev Med Clín Condes 2015; 26 (3):285-91.

Martínez C. Silicosis, una enfermedad con presente activo. Arch Bronconeumol 2010; 46:97-100.

Palabras clave: Disnea. Tos. Silicosis. Atención Primaria.