



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

333/97 - CUANDO LA SIMPLE TOS CRÓNICA RESULTA NO SER TAN SIMPLE

R. Maye Soroa¹, O. Casanueva Soler¹, C. Marinero Nova², C. Raquel Bustillo³, R. Correa Gutiérrez¹, M. Alonso Santiago¹.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 72 años diabética e hipertensa. Antecedentes: NAC en LSD en 2010, ingreso en 2015 por bronquitis aguda bacteriana con broncoespasmo. Anemia ferropénica. Refiere tos y disnea de moderada de 1 año, “desde su último ingreso en 2015”. La tos no guarda un patrón horario claro. Dolor retroesternal concomitante, continuo y transfísivo, que mejora en decúbito, y empeora andando. Hemoptisis (“hilillos de sangre”) hace 20 días, que remitió progresivamente. Nicturia de 4-5 veces.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Eupneica en reposo. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen: normal. Analítica: Anemia normocítica-normocrómica; VSG 75 .Fibrinógeno 573 mg/dL. Urea 59 mg/dL; Creatinina 1'09 mg/dL, TFG 49'15 mL/min/1.73m²; Factor reumatoide 13 UI/mL. Elemental y sedimento: pH: 5; hematíes ++++ (sedimento: 10-15 Hties/campo). Ag Legionella/Neumococo en orina: negativo. Ziehl: negativo. Serología: Anti-VIH/Ag-VIH: negativo. Rx tórax: Condensaciones parcheadas con patrón alveolar en hemitórax derecho.

Juicio clínico: Síndrome renoureteral por poliangeitis microscópica (PAM).

Diagnóstico diferencial: Goteo nasal posterior. ERGE. Asma bronquial. Bronquitis crónica. Bronquiectasias. Insuficiencia cardiaca. Cáncer de pulmón. Vasculitis (Sd renopulmonar): Sd Goodpasture, Poliangeitis microscópica, Poliangeitis granulomatosa, Poliangeitis granulomatosa eosinófila. Infección respiratoria atípica.

Comentario final: Se deriva al especialista confirmándose el diagnóstico mediante inmunología de una PAM. Las causas de tos crónica van desde un simple goteo nasal o un reflujo hasta un cáncer de pulmón; Una anamnesis minuciosa es crucial. La PAM afecta a vasos pequeños en cualquier órgano, dando lugar a una amplia variedad de síntomas inespecíficos. La afectación pulmonar es frecuente y se manifiesta con disnea, tos o hemoptisis. La forma más grave es la combinación de enfermedad pulmonar y renal. La afectación gastrointestinal puede presentarse con dolor abdominal, náuseas o vómitos y puede suponer una amenaza vital en caso de peritonitis, isquemia o perforación. Muchas patologías inmunológicas afectan diversos sistemas, si no pensamos la posibilidad de que varios síntomas formen parte de un todo, no llegaremos al diagnóstico.

Bibliografía

Diego Damiá A, Plaza Moral V, Garrigues Gil V, Izquierdo Alonso JL, López Viña A, Mullol Miret J., et al. Tos crónica. SEPAR. Arch Bronconeumol 2002; 38: 236-245.

Pratter M, Bartter T, Akers S, DuBois J. An algorithmic approach to chronic cough. Ann Intern Med 1993; 119: 977-983.

Palabras clave: Tos, hematuria, poliangeitis microscópica.