



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3677 - ¿QUÉ HAY DOCTOR? TENGO UNA TOSECILLA...

L. Monteagudo González<sup>a</sup>, A.D. Branchina Núñez<sup>b</sup>, L.M., González Torres<sup>c</sup>, N. Martínez Navarro<sup>d</sup>, A.I. Ortega Requena<sup>e</sup>, M.R. Castán Lagraba<sup>f</sup>, M.M. Fernández de Béjar<sup>g</sup>, E. Ruíz García<sup>h</sup>, J. Ballesta Lozano<sup>g</sup> y S. Hernández Baño<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Antón. Cartagena. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de Familia. Centro de Salud Alcantarilla. Sangonera. <sup>g</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años, fumador, ECG normal hace unos meses, consulta por molestias torácicas eventuales, cuando empieza a comer, cada 2-3 días sin esfuerzo, ni irradiación ni cortejo vegetativo. No cambian con la modificación ni la tos. Tos diaria, con expectoración matutina. Se solicitan Pruebas complementarias y se trata con broncodilatación y actira. Siendo necesario, tras los resultados, remitir a Neumología. Durante el estudio, varios episodios de alteración de la conciencia, acudiendo a urgencias con diagnóstico de síncope vasovagal, TC craneal: sin hallazgos. EEG programada: anormal por escasos brotes generalizados de ondas lentas en el rango delta. Se inicia ácido acetil salicílico de 100 mg/día. Solicitando RNM a los 3 meses por deterioro cognitivo leve y pérdidas de conciencia.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 128/73, FC 86. SatO<sub>2</sub> 96% BEG, palidez, AC: rítmica sin soplos. AP: hipoventilación. Abdomen blando y depresible, hepatomegalia de 2-3 traveses, mínimamente doloroso. No edemas. Uñas en vidrio de reloj. ECG: Ritmo sinusal, eje +60°, 78 lpm, PR 0,16. Radiografía tórax: tractos fibrosis bilaterales, lesión paracardiaca izquierda, adenopatías parahiliares bilaterales. Ecografía abdominal normal. TAC tórax contraste intravenoso: Enfisema pulmonar mixto importante, nódulo pulmonar en llingula. Condensación-atelectasia L2. Nódulo suprarenal izquierdo. Neumología: test broncodilatador y difusión, broncoscopia y PET-TAC. PET-TAC: incremento metabólico en llingula (nódulo pulmonar) sugestivo de malignidad. Incremento metabólico en L2, descartar inflamación-malignidad. Broncoscopia: 1ª PAAF negativa. 2ª PAAF de nódulo pulmonar subpleural en L2 sugestiva de adenocarcinoma.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia maligna de pulmón, atelectasias, fibrosis pulmonar, infección pulmonar crónica, metástasis pulmonar, hiperplasia adenomatosa atípica, entre otros.

**Comentario final:** Es importante tener en cuenta los antecedentes personales de los pacientes, como tabaquismo, síntomas de infecciones crónicas, etc. para hacer diagnóstico y tratamiento

precoz que puedan aumentar la esperanza de vida de forma significativa, sin dejarse llevar por síntomas banales.

**Palabras clave:** *Tos crónica.*