



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1085 - ¡UNA TOS CON MUCHA SORPRESA!

A. Sánchez Calvo^a, V. García Faza^a, M. Martino Blanco^b, M. Álvarez Calleja^b, A. de Antonio Pérez^c, M.Á. Álvarez García^c, S. Yebra Delgado^d, L. González Gómez^d, J. Lecumberri Muñoz^e y P. de la Fuente Laso^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Gijón. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada. Gijón. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Gijón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años, sin alergias medicamentosas conocidas, dislipémica, intervenida de amígdalas y cataratas en ambos ojos, sin otros antecedentes de interés. No realiza tratamientos crónicos. Acude a urgencias por tos no productiva desde hace 3 semanas y dolor costal izquierdo bajo desencadenado con la tos y modificable con las posturas, que no cede con la toma de paracetamol y jarabe antitusígeno recetado por su MAP. No disnea, fiebre, ni un claro síndrome general.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes bien, salvo SatO₂ basal de 94%. Buen estado general, eupneica en reposo. AP: disminución global de los ruidos respiratorios en hemitórax derecho sin sobreañadidos. Resto de la exploración sin hallazgos patológicos. Se realizan en urgencias una analítica básica con coagulación y un ECG que son normales, gasometría arterial donde se observa una PO₂ de 58, y una radiografía de tórax donde se aprecia una gran masa mediastínica/pulmonar derecha y pequeño derrame pleural bilateral, por lo que se procede al ingreso. En él, se realizan distintas pruebas: TAC torácico, donde se describe una gran masa, vascularizada en mediastino anterior y medio, que desplaza sin invadir las estructuras de la pared torácica y del mediastino. Una espirometría con una FCV del 51%. Y una BAG pulmonar con la que se llega al diagnóstico de timoma tipo A-B. Se remite a consulta de Cirugía Torácica para tratamiento quirúrgico.

Juicio clínico: Timoma tipo A-B.

Diagnóstico diferencial: Teratoma, masa tiroidea, linfoma, adenopatías, quistes pleuropericárdicos o broncogénicos.

Comentario final: Es fundamental realizar una buena anamnesis y exploración física, pues son la clave para determinar un diagnóstico de sospecha, y en última instancia, solicitar aquellas pruebas complementarias necesarias para llegar a un diagnóstico concreto y por lo tanto, a un correcto tratamiento de la patología presentada.

Bibliografía

1. Cano Sánchez A, Roldán Romero E, Seguí Azpilcueta P, et al. Radiografía de tórax. Medicina de urgencias y emergencias, 5ª ed. España: Elsevier, 2015:75-88.
2. Santillán-Doherty Pa. Tumores mediastinales. Rev Invest Clín. 2006;58:245-53.

Palabras clave: *Tos. Dolor costal. Timoma.*