



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4804 - PERSISTENCIA DE TOS EN PACIENTE EXFUMADOR

J. Fernández Escribano<sup>a</sup>, M. Infante Ruiz<sup>b</sup>, F. Fernández Escribano<sup>c</sup>, A. Osuna Ortiz<sup>d</sup> y M. Zorrilla Moreno<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Montoro. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. ZBS Montoro. Córdoba. <sup>c</sup>Hospital Comarcal Valle de los Pedroches. Pozoblanco. Córdoba. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 63 años que acude a consulta de Atención Primaria por tos seca de dos semanas de evolución sin otra clínica acompañante. Exploración física anodina. Se pauta tratamiento con paracetamol 650/codeína 30 mg cada 8 horas. Una semana después acude de nuevo por persistencia de la tos y escasa expectoración. No fiebre ni disnea ni otra clínica sugerida. Se pauta tratamiento con ibuprofeno 600 mg cada 8 horas y acetilcisteína 200 mg cada 8 horas. Al mes acude de nuevo refiriendo discreta mejoría tras medicación junto con pérdida de apetito y pérdida de peso de unos 4 kg en un mes. Antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipercolesterolemia. Exfumador desde hace 15 años de 60 cigarrillos/día. Antecedentes familiares de padre fallecido de carcinoma broncogénico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, consciente, orientado y colaborador. Eupneico en reposo. Constantes: TA: 130/86, FC 82 lpm, SatO<sub>2</sub> 98%. ACR. Rítmico sin soplos. MVC sin ruidos respiratorios. Radiografía de Tórax: masa bien delimitada en LSD. Tac tórax: hallazgos compatibles con carcinoma broncogénico estadio radiológico T3N2M0. Fibrobroncoscopia: árbol bronquial izquierdo normal. Árbol bronquial derecho con mucosa edematosa y engrosada desde el inicio del bronquio del LSD. Se revisan segmentarios en apical del LSD observándose estenosis por mucosa edematosa pero sin claros signos de infiltración. PET-TC: masa pulmonar paramediastínica en LSD compatible con neoplasia pulmonar primaria. Múltiples áreas de actividad metabólica en mediastino homolateral compatible con afectación mediastínica ganglionar N2. Anatomía patológica: carcinoma epidermoide.

**Juicio clínico:** Carcinoma broncogénico epidermoide estadio T4N2M0.

**Diagnóstico diferencial:** Causas de tos: infecciones pulmonares (bronquitis, tuberculosis, etc.), enfermedades pulmonares no infecciosas (asma, EPOC, neoplasias, etc.) y enfermedades no pulmonares (ERGE, rinitis, sinusitis, etc.).

**Comentario final:** Una anamnesis y exploración física exhaustivas desde atención primaria van a permitir realizar un adecuado diagnóstico diferencial. En caso de poner tratamiento ante un diagnóstico de sospecha y la clínica no mejora, se debe plantear nuevos diagnósticos diferenciales y completar el estudio.

## **Bibliografía**

1. Sánchez de Cosa J, Hernández Hernández M, Jiménez López S, et al. Normativa SEPAR sobre estadificación del cáncer de pulmón. Arch Bronconeumol. 2011;47:454-65.

**Palabras clave:** Tos crónica. Carcinoma broncogénico.