



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/2576 - ¿QUÉ PUEDE HABER DETRÁS DE UNA SIMPLE TOS?

I. Tomás Peris<sup>1</sup> y A. Ruíz García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algemesí. Valencia. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Algemesí. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 63 años acudió a consulta de Atención Primaria (AP) por cuadro de resfriado. Ante la persistencia de la tos, se decidió solicitar pruebas complementarias (PC) y se retiró enalapril. Al cabo de dos meses, persistía la tos y aparecieron dos cuadros sincopales de origen tusígeno. Se amplió la batería de pruebas, resultando un diagnóstico de neoplasia broncopulmonar, concordante con imágenes altamente sugestivas de TAC, PET-TAC y broncoscopia. Ante todo ello, el paciente presentó un cuadro de trastorno adaptativo depresivo grave. Finalmente, se realizó criobiopsia que descartó la presencia de células malignas y confirmó una infección pulmonar por Actinomices, lo que reorientó el caso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Serología Bordetella pertusis: negativa. Cultivo de esputo: abundantes leucocitos. Radiografía de tórax: normal. Fibrobroncoscopia: normal. TAC torácico: nódulo de 11 mm sospechoso de tumoración endobronquial en bronquio principal izquierdo (BPI) que causaba estenosis. Broncoscopia: lesión endobronquial en BPI de aspecto maligno. PET-TAC: Captación de lesión en BPI sugestiva de malignidad. Criobiopsia: colonias de Actinomices, tejido granulomatoso sin signos malignos.

**Orientación diagnóstica:** La clínica pulmonar por Actinomices, bacilo grampositivo anaerobio natural de la microbiota oral, es más frecuente en hombres (3:1) e inmunocomprometidos, y suele asociarse con mala higiene bucal. Sus manifestaciones (tos, expectoración, disnea, hemoptisis, pérdida de peso, sudoración nocturna, fiebre y malestar general) pueden simular desde procesos infecciosos banales, tuberculosis hasta neoplasias. Los errores diagnósticos se dan en el 20-25% de consultas y pueden causar gran morbilidad. Por ello, este caso clínico permite observar las repercusiones, más allá de la clínica, que un diagnóstico erróneo puede desencadenar.

**Diagnóstico diferencial:** Infección vías respiratorias superiores. Fármacos. Asma. ERGE. Goteo nasal posterior. Bronquitis. Neoplasia broncopulmonar. Tuberculosis. Fibrosis quística. Bronquiectasias. Síntomas de insuficiencia cardiaca. Tos psicógena.

**Comentario final:** El estudio de este caso clínico en AP plantea el diagnóstico diferencial de la tos crónica. Además, puede hacer reflexionar a los médicos de AP sobre errores diagnósticos, incidiendo en cómo una reacción adaptativa ante un mal pronóstico puede condicionar la vida del paciente.

### Bibliografía

1. Pereira N, Cuevas P, Valencia C, Vega J, Gallegos I, Gonzalo Fernández J, et al. Actinomicosis torácica como diagnóstico diferencial de neoplasia: a propósito de un caso. *Rev Chilena Infectol.* 2012;29(4):455-8.
2. Carvajal, C. El impacto del diagnóstico médico como experiencia traumática. Algunas reflexiones. *Rev Med Clin Condes.* 2017;28(6):841-8.

**Palabras clave:** Tos crónica. Actinomyces. Errores diagnósticos.