



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/504 - DOCTORA... ESTA GRIPE NO SE ME QUITA

A. Gaisán<sup>1</sup>, M. Palomo Larrieta<sup>2</sup> y D. Montalvo Saavedra<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espartero. Logroño. La Rioja.

<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espartero. Logroño. La Rioja. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Paterna. Logroño. La Rioja.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 73 años sin alergias medicamentos conocidas ni factores de riesgo cardiovascular. Exfumador desde hace tres meses, en tratamiento con prostaglandinas por glaucoma. Acude porque desde hace siete meses presenta disfonía, tos y autoescucha de ruidos respiratorios. Camina a diario 1-2 horas en llano, costándole más esfuerzo últimamente, refiere pérdida de 6-8 kilogramos en los últimos 6 meses. Se han valorado cuatro agudizaciones en Atención primaria (AP) por aumento de tos con expectoración blanquecina y aumento de disnea basal que han precisado antibioterapia, mucolíticos y broncodilatadores. Actualmente persiste la clínica de tos y disfonía, por ello se decide derivar al paciente ingresando en Medicina Interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, evidente disfonía, no adenopatías cervicales. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos, auscultación pulmonar con roncus que moviliza con la tos. Abdomen blando y depresible. Presencia de fasciculaciones en lengua, así como a nivel de extremidades superiores. Analítica: bioquímica CK 298 U/L, hemograma y coagulación normales. Rx de tórax: ligera elevación de hemidiafragma derecho sugestiva de derrame pleural. TAC toraco-abdomino-pélvico: atelectasia en lóbulo inferior derecho. Broncoscopia con aspirado bronquial negativa para estudio bacteriológico. Electroneurograma: afectación difusa de motoneurona inferior.

**Orientación diagnóstica:** Compatible con esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

**Diagnóstico diferencial:** Infección respiratoria. Carcinoma de área otorrinolaringológica.

**Comentario final:** La ELA es una enfermedad neurodegenerativa con una prevalencia en España de 3,5 casos por cada 100.000 habitantes, suele debutar a los 60 años. Es interesante analizar la importancia del papel del médico de AP en estos casos, por la sospecha diagnóstica temprana y derivación, así como en el seguimiento y acompañamiento del paciente con ELA y su familia.

### Bibliografía

1. Riancho J, Gonzalo I, Ruiz-Soto M, Berciano J, et al. ¿Por qué degeneran las motoneuronas? Actualización en la patogenia de la esclerosis lateral amiotrófica. Neurología. 2019;34(1):27-37.

**Palabras clave:** Disfonía. Tos. Fasciculaciones.