



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/475 - PENSANDO MÁS ALLÁ DE LA INFECCIÓN

R. Octavio Sánchez<sup>1</sup>, F. Madrona Marcos<sup>2</sup>, J. Lucas Pérez-Romero<sup>3</sup> y F. Agustín Martínez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I-Hospital. Albacete. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona V-A. Albacete. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Alborea. Alborea. Albacete. <sup>4</sup>Especialista en Neumología. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 39 años, hipertenso en tratamiento con olmesartán, que consulta con su médico de familia por tos crónica. Trabaja como camionero, y nunca ha sido fumador. Comenta tos no productiva prácticamente diaria, de 3-4 años, asociada a sensación disneica de moderados esfuerzos. Asocia clínica de hiperreactividad bronquial catarral, con infecciones respiratorias frecuentes y duraderas que cursan con empeoramiento de la clínica. En los últimos meses, de hecho, precisó varios ciclos de amoxicilina-clavulánico, azitromicina y levofloxacino además de broncodilatadores tras varias visitas a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, con saturación de oxígeno basal 97% y 100 latidos por minuto. A la auscultación pulmonar destaca una disminución global del murmullo vesicular sin otros ruidos. En la radiografía de tórax se aprecia un infiltrado alveolointersticial bilateral, con analítica normal. Se pide Mantoux, que es negativo, y se deriva a Neumología para estudio. Tras TAC (informando de infiltrado micronodular de predominio en lóbulos superiores y múltiples adenopatías calcificadas mediastínicas bilaterales), y biopsia transbronquial (con lesión granulomatosa no caseificante), se diagnostica al paciente de sarcoidosis estadio II.

**Orientación diagnóstica:** Sarcoidosis estadio II.

**Diagnóstico diferencial:** Asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad por reflujo gastroesofágico, carcinoma broncogénico, enfermedad intersticial pulmonar, sarcoidosis, tuberculosis.

**Comentario final:** La tos es un mecanismo protector de la vía aérea cuya finalidad es limpiar el árbol traqueobronquial de las partículas extrañas. Cuando supera las 8 semanas, se le denomina tos crónica. Su prevalencia es mayor en fumadores, con una relación dosis-dependiente. La sarcoidosis, por su parte, es una enfermedad crónica multisistémica de etiología desconocida, que afecta principalmente a adultos jóvenes y se caracteriza por la presencia de granulomas no caseificantes en los tejidos afectados, siendo el 90% de los casos el tejido pulmonar. Su tratamiento se basa inicialmente en glucocorticoides orales, tratándose solo los casos de sarcoidosis pulmonar estadio II-III con síntomas moderados-graves o afectación multisistémica.

## **Bibliografía**

1. González Delgado M, Alcorta Michelena I. Guía clínica de Tos crónica en adultos [Internet]. Fistera.com. 2020 [cited 13 July 2020].
2. Ibáñez Quintana A, Fariña Rey L, Zamora Casal A. Guía clínica de Sarcoidosis [Internet]. Fistera.com. 2017 [cited 13 July 2020].

**Palabras clave:** Sarcoidosis. Tos crónica.