



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1435 - TOS PERSISTENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Ruíz Granado<sup>1</sup> y F. Atienza Martín<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Porvenir. Sevilla. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Porvenir. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Atendemos a un varón de 72 años, que presenta tos seca desde hace un mes y sudoración nocturna. AF: padre fallecido de enfisema y hermano fallecido de cáncer de pulmón. AP: fumador hasta los 45 años.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física sin hallazgos relevantes. Rx de tórax: imagen con una masa de aspecto tumoral en el vértice del lóbulo superior derecho.

**Orientación diagnóstica:** La tos prolongada es un síntoma muy frecuente, con una prevalencia variable en población general (12 y el 3,3%). El hábito de fumar se vincula a este síntoma con prevalencia 3 veces más alta que los no fumadores o los exfumadores. Ante este cuadro en atención primaria debe realizarse como primera prueba diagnóstica una radiografía de tórax. La imagen obtenida en este paciente hace sospechar neoplasia pulmonar por lo que se deriva a consultas externas de Neumología.

**Diagnóstico diferencial:** Las principales causas de tos prolongada son: infecciones agudas traqueobronquiales. Infecciones crónicas: bronquiectasias, tuberculosis, fibrosis quística. Afecciones de vía aérea: bronquitis crónica, asma. Enfermedades del parénquima pulmonar: fibrosis intersticial difusa, enfisema, sarcoidosis. Tumores: carcinoma broncogénico/bronquioloalveolar, tumores de la vía aérea o mediastínicos. Cuerpos extraños en vía aérea. Irritación del meato auditivo externo. Enfermedades cardiovasculares: fallo ventricular izquierdo, infarto pulmonar, aneurisma aórtico. Otras enfermedades: reflujo gastroesofágico, acalasia. Fármacos: IECA.

**Comentario final:** En hospital se realiza un TAC de tórax y abdomen que obtiene como resultado una masa en LSD sospechosa de cáncer broncogénico; la biopsia muestra un adenocarcinoma poco diferenciado, infiltrante con inmunofenotipo negativo. El PET/TAC obtiene como diagnóstico final carcinoma no microcítico pulmonar EGFR no mutado en lóbulo superior derecho IIIB (T4 N2 M0). El paciente se trata con quimioterapia con cisplatino y vinorelbina y radioterapia posteriormente con buena respuesta al tratamiento, remisión del tamaño tumoral y en la actualidad se encuentra asintomático.

### Bibliografía

1. Casado González S, Lenza Alonso C, Chocrón Bentata L. Tos crónica. Manejo en atención

- primaria. Medifam. 2003;13(3):181-5.
2. Benich JJ, Carek PJ. Evaluation of the Patient with Chronic Cough. Am Fam Physician. 2011;84(8):887-92.
  3. Pacheco A, de Diego A, Domingo C, Lamas A, Gutiérrez R, Naberan K, Garrigues V, López-Vime R. Tos crónica. Archivos de Bronconeumología. 2015;11(51):579-89.

**Palabras clave:** Tos. Atención Primaria. Neoplasia pulmonar.