



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/455 - UNA CAUSA INFRECUENTE DE TOS CRÓNICA: SARCOIDOSIS PULMONAR

M. Pulgar Feio<sup>1</sup>, J. Margallo Iribarnegaray<sup>2</sup> e I. Maestro Prada<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. <sup>3</sup>Especialista en Gastroenterología. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 42 años, exfumador (IPA 12) y antecedentes de parotiditis aguda bilateral en 2018. Acude al centro de salud por tos seca de tres meses de evolución, asociando de forma ocasional estornudos y rinorrea. No clínica de reflujo gastroesofágico ni goteo posnasal.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración fue anodina.

**Orientación diagnóstica:** Iniciamos tratamiento antihistamínico (cetirizina 10 mg) y broncodilatador (salbutamol a demanda) y se citó para revisión a los 15 días. Dado que no refería mejoría y comenzó a presentar disnea de moderados esfuerzos, así como aparición de crepitantes inspiratorios bilaterales a la auscultación, se realizó radiografía de tórax en la que se objetiva un patrón alveolo intersticial bilateral, con pérdida de volumen y posible engrosamiento mediastínico. Ante la sospecha de una posible enfermedad intersticial pulmonar difusa (EPID) se derivó a consultas externas de Neumología de manera preferente, donde se solicitó TAC torácico. Se objetivaron múltiples adenopatías mediastínicas y un patrón en vidrio deslustrado bilateral, compatibles sarcoidosis estadio IV. Se realizó broncoscopia y biopsia transbronquial, confirmándose el diagnóstico al encontrar granulomas no necrotizantes. Se inició tratamiento con prednisona 40 mg al día con mejoría de la clínica.

**Diagnóstico diferencial:** La tos crónica es un síntoma frecuente que puede tener muy diferentes etiologías. Algunas de las más frecuentes y que deben ser descartadas son el reflujo gastroesofágico, el goteo posnasal, los fármacos o el asma. La ausencia de mejoría, la aparición de disnea y la auscultación patológica nos obligaron a considerar otras causas y a realizar una radiografía de tórax que orientó el diagnóstico hacia otra causa de tos mucho menos frecuente: las EPID.

**Comentario final:** La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa con afectación torácica en casi la totalidad de los casos, pudiendo ser causa de tos crónica y disnea. En conclusión, siempre debemos realizar un abordaje de la tos escalonado y remitir en caso de causas poco frecuentes, como nuestro caso clínico.

### Bibliografía

1. Pacheco A, de Diego A, Domingo C, et al. Chronic Cough. Arch Bronconeumol. 2015;51(11):579-89.
2. Spagnolo P, Rossi G, Trisolini R, Sverzellati N, Baughman RP, Wells AU. Pulmonary sarcoidosis. Lancet Respir Med. 2018;6(5):389-402.

**Palabras clave:** Tos. EPID. Sarcoidosis.