



P-209 - TOS CRÓNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

G. Izquierdo Enríquez^a, I. Prieto Checa^a, M.H. Cáceres Franco^a, M.P. Villanueva Morán^b, R. Coletto Gutiérrez^a y T. Martín de Rosales Cabrera^a

^aCS Los Alpes. ^bCS Barajas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años de edad con antecedente personal de anemia ferropénica en tratamiento, sin otros antecedentes de interés, que acude a la consulta de Atención Primaria por tos seca irritativa, de carácter intermitente, de aproximadamente 2 meses de evolución. Refiere que no se acompaña de aumento de secreciones nasofaríngeas ni expectoración. Niega disfagia, pirosis o disnea. Ocasionalmente, manifiesta dolor centrotorácico tipo opresivo, no irradiado, de segundos de duración, que no se modifica con la actividad física. No dolor abdominal, no náuseas, vómitos ni alteración del ritmo intestinal. No fiebre. No síndrome constitucional. Pérdida de 5 kg de peso en los últimos 7 meses en relación con cambio en el estilo de vida. No otra sintomatología acompañante. La paciente fue valorada previamente, habiendo recibido tratamiento con mucolítico, corticoide nasal, broncodilatadores y antibioterapia, sin mejoría. Ante los hallazgos, se lleva a cabo una exploración física completa y solicitud de analítica de sangre y radiografía de tórax.

Exploración y pruebas complementarias: En la consulta, la paciente presenta una leve hiperemia faríngea, sin exudados y sin adenopatías. Resto de la exploración física sin hallazgos de interés. En la analítica de sangre, destaca leve anemia microcítica e hipocrómica, sin otras alteraciones de interés. El estudio de serologías fue negativo. En la radiografía de tórax puede visualizarse una masa mediastínica anterior no conocida. En el TC de tórax destaca la presencia de adenopatías de aspecto necrótico y tendentes a la formación de conglomerados en mediastino, con un diámetro de 9 cm y con extensión de afectación ganglionar a opérculos y niveles mamarios internos, subpectoriales y supraclaviculares. A través de la videomediastinoscopia y el estudio anatomopatológico, se confirma el diagnóstico de Linfoma de Hodgkin clásico estadio II, subtipo esclerosis nodular.

Juicio clínico: Tos crónica en paciente con linfoma de Hodgkin.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de la tos crónica debe realizarse con las causas más frecuentes y que constituyen el 90% de los casos, como son el tabaco, goteo posnasal, asma, reflujo gastroesofágico y bronquitis crónica. Sin embargo, deben tenerse en cuenta otras causas menos frecuentes como la tuberculosis, estimulación de los receptores auriculares, cuerpos extraños, causa psicógena, fármacos (IECAs), insuficiencia cardiaca congestiva, bronquiectasias, microaspiraciones de repetición, enfermedad pulmonar intersticial, compresión por masa intratorácica, neoplasias, etc.

Comentario final: La tos es un motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria. Se

denomina tos crónica a aquella que se presenta durante un periodo de tiempo superior a 3 semanas o a 8 semanas si ha habido una infección respiratoria previa. Para un correcto abordaje, es necesaria una anamnesis y exploración física inicial completa, así como un correcto diagnóstico diferencial para valorar la necesidad de pruebas complementarias y/o inicio de tratamiento empírico en función de la sospecha clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, et al. Harrison, principios de medicina interna, 16ª ed. Mc Graw Hill, 2005.
2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia, 7ª edición. Elsevier.