



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/293 - Tos seca: ¿Síntoma Banal o enfermedad?

L. Núñez Chicharro<sup>a</sup>, M. Baumgartner Morales<sup>b</sup>, C. Lorenzo Dorta<sup>a</sup>, B. Anta Agudo<sup>a</sup>, M.C. del Río Navarro<sup>a</sup> y E. Andreani-Carli Sánchez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Cuesta. Santa Cruz de Tenerife. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de La Salud. Santa Cruz de Tenerife.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 87 años que consulta por tos seca pautándose tratamiento sintomático. Al cabo de 3 meses por no mejoría, no pérdida de peso ni clínica de reflujo ni infecciosa, se inicia estudio de imagen-pruebas de función respiratoria.

**Exploración y pruebas complementarias:** AP: alergia diclofenaco. No hábitos tóxicos HTA, DM-2 con nefropatía y retinopatía, DLP, FA, arteriopatía periférica y gonartrosis. Tratamiento: acenocumarol, atenolol 100 mg-clortalidona 25 mg, torasemida 5 mg, análogo de insulina, vildagliptina, cilostazol y buprenorfina parches 35 µg. Paciente anciana frágil con limitación de la movilidad y buen soporte familiar. EF: BEG, afebril, acp: RsCsAs sin soplos y MVC sin ruidos añadidos. Resto de exploración normal. PC: Laboratorio: Cr 1.46, resto normal. Rx tórax: ligero patrón intersticial. Espirometría: FEV1 75%, FVC 69% FVC/FEV1 92%. BD positiva.

**Juicio clínico:** Se realiza un TAC con imágenes nodulares múltiples en ambos parénquimas pulmonares (patrón miliar), adenomegalias mediastínicas e hiliares. Además: ganglios axilares bilaterales de hasta 1,2 cm. Ante esto se debe descartar infección de micobacterias o proceso neoplásico, realizándose cultivo de esputo, secreción bronquial y BAL con resultado negativo. Se decide actitud expectante y repetir en 6 meses nuevo TAC con resolución de adenomegalias mediastínicas previas y hallazgo de granuloma calcificado hepático que recomienda descartar sarcoidosis. Se biopsia pulmón hallando cambios inflamatorios y nuevo BAL colapso del tabique alveolar con cambios linfocitarios inespecíficos. Aunque el diagnóstico específico AP son granulomas no caseificantes en uno o más órganos, pueden existir cambios inflamatorios inespecíficos, que junto con imágenes radiológicas y curso clínico apoyan el dx de sarcoidosis. Se inicia prednisona 30 mg día, con mejoría de clínica y actualmente con dosis de mantenimiento 5 mg.

**Diagnóstico diferencial:** Asma, EPOC, enfermedad intersticial pulmonar, micobacterias e inflamatorias.

**Comentario final:** Como MF no debemos olvidar causas menos frecuentes de un síntoma tan cotidiano como la tos, y siempre valorar todas las posibilidades desde el inicio, como aliado esta la visión global y el seguimiento continuado del paciente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Tratado de Medicina Familiar y comunitaria. Semfyc. 2ª ed. Barcelona: Editorial Médica Panamericana- 2012. p 1547.