



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2204 - TAN SOLO TOS IRRITATIVA

M. Molina Gracia<sup>a</sup>, N. Moya Quesada<sup>b</sup>, G. Navarro Lorenzo<sup>c</sup>, P. Castro Pérez<sup>d</sup>, M. Orellana Beltrán<sup>e</sup> y E. Serrano Cabrera<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pechina. UGC Bajo Andarax. Almería. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro.

## Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: mujer de 45 años que acude por tos irritativa de tres meses de evolución que no mejora con tratamiento sintomático junto con dolor paraesternal izquierdo de días de evolución al que se ha unido disnea de grandes esfuerzos. NAMC. No exposiciones laborales de riesgo. Natural de Hungría, última visita hace 12 años. Hábitos tóxicos: No fumadora. Niega consumo de alcohol. AF: padre fallecido de ca. pulmón. AP: fistulectomía anal. Otosclerosis bilateral.

**Exploración y pruebas complementarias:** CyO, BEG, normoperfundida, eupneica en reposo. Glasgow 15. T<sup>a</sup> 36,2 °C. TA 142/79. ACR: tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin estertores sobreañadidos. Cuello: No se palpan adenopatías en cadenas cervicales laterales. Abdomen blando y depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias. Peristaltismo conservado. MMII: no edemas ni signos de TVP. Pulsos presentes y simétricos. Rx de tórax: masa en segmento anterior de lóbulo superior izquierdo. La paciente es derivada a urgencias hospitalarias para ingreso y estudio. TAC con contraste IV de tórax: Probable ca. broncogénico en LSI estadio T3N1M0 (IIIA). Biopsia por punción transtorácica: adenocarcinoma. Estudio mutacional: Gen EGFR positivo. ALK negativo.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma pulmonar estadio IIIA.

**Diagnóstico diferencial:** Asma, rinoconjuntivitis alérgica, neumonitis por hipersensibilidad, infección tuberculosa, bronquitis crónica, neumonía adquirida en la comunidad. Infecciones oportunistas.

**Comentario final:** El médico de atención primaria debe de tener la capacidad de aunar antecedentes, sintomatología y tiempo de evolución de la misma para así discernir cuándo algo escapa a la evolución natural de la enfermedad y requiere planteamientos diagnósticos alternativos. Ésta es una de las principales características definitorias de la labor e importancia del médico de atención primaria.

## **Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Navarro Campoamor J. Urgencias Domiciliarias: guía rápida de actuación. Madrid: Panamericana; 2016.
3. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

**Palabras clave:** Cáncer. Pulmón. EGFR. Tos. Adenocarcinoma.