



242/2380 - TOS INTERMITENTE CRÓNICA EN MUJER JOVEN

L. Hinojosa Díaz^a y R. García Pérez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. ^bMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 21 años, mujer, sin alergias medicamentosas conocidas, amigdalectomizada y fumadora activa los fines de semana, sin tratamientos habituales. Acude a consulta por episodios de tos y sensación disneica durante una semana al mes desde hace 3 años. Niega expectoración o hemoptisis, no fiebre asociada ni ruidos respiratorios audibles. Al preguntar por posibles relaciones causales nos refiere que le ocurre en la última semana del mes coincidiendo con la menstruación.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada en las tres esferas, eupneica en reposo. Se examina cabeza y cuello sin objetivarse adenopatías submandibulares, cervicales ni supraclaviculares, cavidad orofaríngea y tiroides normal. Auscultación cardiopulmonar rítmica sin soplos y murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Resto de exploración normal. Afebril, tensión arterial 122/80, Saturación O₂ basal 98%. Analítica sanguínea con factor reumatoide, PCR, ANA e IgE sin alteraciones. Espirometría normal con test broncodilatador negativo. Peak-flow: 450. Radiografía de tórax: sin alteraciones significativas.

Juicio clínico: Tos catamenial.

Diagnóstico diferencial: Tos de etiología: asmática, EPOC, tabáquica, farmacológica, infecciosa, reflujo gastroesofágico, ambiental, neoplásica, psicógena...

Comentario final: El diagnóstico diferencial de la tos, más aún si es persistente, es fundamental por su frecuencia, por la molestia que supone para el paciente y porque puede ser indicador de importantes patologías. En este caso, tras realizar el diagnóstico diferencial según prevalencia y de acuerdo a nuestras posibilidades, no pudimos tener una orientación diagnóstica y se solicitó interconsulta con Neumología. Allí se realizaron pruebas funcionales respiratorias, test de metacolina, estudio citológico y bacteriológico de esputo, estudios los cuales todos resultaron negativos. Recomendaron tratamiento con salbutamol sin respuesta. Posteriormente, TAC y biopsia pulmonar por sospecha de endometriosis pulmonar (dada la relación sintomática con la menstruación) sin alteraciones. Además fue estudiada en Ginecología, descartando endometriosis a otros niveles. Ante la sospecha no confirmada de endometriosis pulmonar, la persistencia sintomática y la clara relación con el periodo menstrual iniciamos en el Centro de Salud tratamiento con anticonceptivos orales. Desde entonces la paciente permanece asintomática.

Bibliografía

1. Alcorta Michelena I, González Delgado M. (2017). Guía clínica de Tos crónica en adultos. Fisterrae. Disponible en:
<http://fisterrae.publicaciones.saludcastillayleon.es/guias-clinicas/tos-cronica-adultos/>

Palabras clave: Tos crónica. Endometrio pulmonar.