



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3842 - TOS SIN IMPORTANCIA APARENTE

N. Ruiz Lozano<sup>a</sup>, V. Perez Chirinos Palomares<sup>b</sup>, A. Navarro Muñoz<sup>a</sup> y M. Miret Salvador<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tavernes de la Vallidigna. Valencia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tavernes de la Vallidigna. Valencia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 58 años, ama de casa que consulta por clínica de tos ya vista en varias ocasiones en el centro sanitario desde hace dos meses. Como antecedentes presenta leucemia mieloide crónica (LMC) en remisión desde 2017 y un episodio de neumonía tratada con antibiótico y resuelta en abril de este mismo año. Es a partir de dicha neumonía, cuando la paciente refiere la aparición del cuadro de tos seca que ha sido tratada con acetilcisteína sin terminar de desaparecer. Es en esta última semana cuando empeora la tos siendo más acusada de noche. Se vuelve a intentar tratar con antihistamínicos y antitusígenos sin mejoría. Es por ello que se decide realizar una radiografía de tórax que evidencia junto con la clínica signos sugestivos de insuficiencia cardíaca. Se inicia furosemida con buena respuesta clínica y es remitida al servicio de Cardiología quedando pendiente la respuesta por dicho servicio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Al evidenciar en la radiografía de tórax moderada cardiomegalia junto con hilios prominentes de aparente origen vascular y discreto patrón intersticial en campos pulmonares inferiores que podría ser debido a leve edema intersticial pulmonar se realiza interconsulta preferente a Cardiología con un electrocardiograma que muestra QRS ancho y en V1 onda QS negativa y profunda junto con onda R alta con muescas en V6 sin alteraciones de la repolarización. Además se amplía el estudio con una analítica con hemograma en rango de la normalidad, sin datos de proceso infeccioso y con un pro-peptido natriurético de 1.231 pg/ml compatible con insuficiencia cardíaca en estadios iniciales.

**Orientación diagnóstica:** Insuficiencia cardíaca posneumonía.

**Diagnóstico diferencial:** Bronquitis alérgica. Miocardiopatía dilatada yatrogénica. Tos irritativa.

**Comentario final:** Debemos estar alerta desde atención primaria a los signos que pueden hacernos pensar en patología cardíaca y volver a interrogar al paciente si es necesario. Queda evidenciado el provecho de la radiografía en casos de signos clínicos dudosos para el diagnóstico diferencial de los mismos.

## Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2014.

2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Tos. Insuficiencia cardiaca. Neumonía.