



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3005 - ESTOY CANSADO DE ESTA TOS

L. Miñarro Millán<sup>a</sup>, C. Pérez Llanes<sup>b</sup>, G. Fernández Cañavate<sup>a</sup> y R. Aledo Guirao<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrepacheco. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 36 años fumador sin otros antecedentes de interés que acude al centro de salud en reiteradas ocasiones por tos persistente de meses de evolución, acompañada de fatiga cada vez más acusada en relación con los episodios. Sin mejoría con antitusígenos convencionales y leve mejoría tras asociación de terapia corticoidea. En la última visita refiere además caída del párpado derecho al aumentar la fatigabilidad, tras la cual se remite a Neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 155/67. Sat: 98%. FC: 60 lpm. Buen estado general. Consciente y orientado. Normohidratado y normocoloreado. Eupneico en reposo. Afebril. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos. Abdomen blando/depresible. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normorreactivas. Ptosis derecha que empeora a la fatigabilidad. Resto de pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad conservadas. No alteraciones de la marcha. Diplopía a la mirada extrema sin paresia. Reflejos osteomusculares conservados. Radiografía tórax: no infiltrados ni condensaciones. Pruebas en Neurología: electromiograma (jitter): alteración de la transmisión neuromuscular de tipo postsináptico. TAC de tórax: lesión ocupante de espacio en mediastino anterosuperior sugestivo de timoma. Analítica normal salvo anticuerpos antiacetilcolina positivos.

**Orientación diagnóstica:** Miastenia gravis ocular con timoma asociado.

**Diagnóstico diferencial:** Bronquitis. Carcinoma pulmonar. Parálisis facial.

**Comentario final:** El paciente fue derivado desde Neurología a Cirugía Torácica donde le realizan timentomía, pautando al alta prednisona y piridostigmina. Actualmente se mantiene sin tos pero persiste fatigabilidad en miembros superiores y flexores del cuello, precisando además azatioprina. La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular autoinmune asociada al timoma en el 15% de los pacientes, el cual presenta una clínica muy inespecífica destacando típicamente tos no productiva, dolor torácico y disfagia. Lo importante es destacar que ante un síntoma inespecífico como la tos y la fatiga en un prototipo paciente fumador, no siempre la radiografía nos ayuda a descartar un carcinoma pulmonar, debiendo tener en cuenta otros síntomas más inusuales que nos lleven a diagnósticos alternativos.

## **Bibliografía**

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Duhalde SI, Jiménez V. Timomas. A propósito de un caso clínico. Cuad Cir. 2002;16:58-63.

**Palabras clave:** Tos. Timoma. Debilidad.