



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2487 - PERSISTIR EN EL ESTUDIO DE LA TOS PERSISTENTE

A. Hermoso Sabio^a, A. Quitián Martín^b, L. Bueno Ortíz^c y P. Fernández López^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud de La Zubia. Granada. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Zubia. Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 70 años, HTA toma amlodipino, exfumadora, nefrolitiasis. No tiene pájaros en casa, niega contacto con productos químicos. Presenta tos seca y destemplanza desde hacía 15 días. Tratada con azitromicina y codeína. Posteriormente broncodilatador con corticoide.

Exploración y pruebas complementarias: Inicialmente auscultación normal, en revisión crepitantes finos en base izquierda, sin fiebre. La radiografía de tórax sugiere patrón en vidrio deslustrado y panalización localizada, en radiografía previa de hacía dos años no se apreciaba. Solicitamos TAC: imágenes de parcheado en vidrio deslustrado, zona de posible panalización en LID. Diagnóstico sugerente de Neumopatía intersticial con áreas de panalización en relación con fibrosis pulmonar asociada. Lavado bronquioalveolar predominio linfocitario. Micobacterias (-).

Orientación diagnóstica: Neumopatía intersticial. Fibrosis pulmonar idiopática (FPI).

Diagnóstico diferencial: Bronquitis, asma o insuficiencia cardíaca. Neumoconiosis. Neumonitis química. Enfermedades del colágeno o patología respiratoria de enfermedades reumatológicas.

Comentario final: La FPI es una enfermedad devastadora, generalmente de la quinta y sexta décadas, ligeramente más común en hombres, de causa desconocida, con pocas opciones de tratamiento. Se caracteriza por infiltrados intersticiales radiográficamente evidentes que afectan principalmente a las bases pulmonares. Típicamente hay disnea de esfuerzo, tos no productiva y deterioro progresivo de la función pulmonar. En la mayoría de los pacientes hay estertores finos inspiratorios bibasales o "estertores de velcro". Son raros los síntomas sistémicos febrícula y mialgia. En nuestro caso, un cuadro de tos persistente en una paciente exfumadora leve, que durante el estudio básico radiográfico nos hizo sospechar Fibrosis pulmonar, confirmada posteriormente por TAC. Ante cuadros clínicos de sintomatología respiratoria persistente, la radiografía de tórax en muchos casos nos va a dar la clave del diagnóstico de sospecha, incluso en patologías poco frecuentes como la fibrosis pulmonar.

Bibliografía

1. Talmadge E et al. Idiopathic pulmonary fibrosis. Lancet. 2011;378:1949-61.
2. Gross TJ, Hunninghake GW. Idiopathic Pulmonary Fibrosis. N Engl J Med. 2001;345:517-25.

3. Ganesh R, et al. An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline: Treatment of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. An Update of the 2011 Clinical Practice Guideline.

Palabras clave: Tos persistente. Neumopatía intersticial. Fibrosis pulmonar.