



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3866 - LA TOS COMO SÍNTOMA DE ALARMA

A. García Lorente<sup>a</sup>, P. Cervera Padrell<sup>b</sup>, M. Cabezuelo Barber<sup>c</sup> y L. Lucendo Marañés<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Fuente de San Luis. Valencia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Fuente de San Luis. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 45 años que acude a nuestra consulta de AP con cuadro de tos seca de una semana de evolución. No otro síntoma asociado. AP: HTA, fumadora de 1 paquete/día (IAP: 20) y trabaja como carnicera. EF: anodina. Plan: tratamiento sintomático. Vuelve a la semana con persistencia de tos monosintomática. La EF sigue siendo normal, se cambia de tratamiento antitusivo y se recomienda control evolutivo en una semana. La paciente vuelve a nuestra consulta cuatro semanas después, tras consultar otros médicos, con persistencia de tos y asociando desde hace cinco días dolor en hemitórax derecho. Nos cuenta que durante este mes requirió colocación de marcapasos en un hospital privado por TPSV y bloqueo A-V completo e inefectividad de ablación.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF en la última visita: hipofonesis en base pulmonar derecha. Solicitamos radiografía urgente. Radiografía de tórax: derrame pleural derecho sin poder descartar patología subyacente. Se deriva a Urgencias para valoración. En urgencias realizan angioTC por dímero D elevado y se objetiva derrame pleural derecho, derrame pericárdico y se descarta TEP. Finalmente ingresa en cardiología para estudio y es dada de alta con diagnóstico de poliserositis. Vuelve a la semana por aumento de tos y disnea, objetivándose taponamiento cardíaco y aumento de derrame pleural, por lo que reingresa. Tras reestudiar el caso se observa en TC pulmonar carcinoma broncogénico T4N3M1c (estadio IV). Se decidió manejo paliativo, pero requirió ingreso en UCI por no control de disnea y falleció a los días.

**Orientación diagnóstica:** Derrame pleural tumoral.

**Diagnóstico diferencial:** Derrame pleural secundario a ablación. Derrame pleural secundario a poliserositis.

**Comentario final:** Este caso recalca la importancia de realizar una visión global de un síntoma para un correcto diagnóstico y tratamiento. Es probable que el pronóstico fatal de esta paciente no se hubiera evitado, pero quizá se podría haber adelantado si se hubiera realizado un seguimiento único por Atención Primaria del síntoma guía.

### Bibliografía

1. Pacheco A, et al. Tos crónica. Arch Bronconeumol. 2015;51(11):579-89.
2. Ronald C, et al. Evaluation of subacute and chronic cough in adults. UpToDate, 2017.

**Palabras clave:** Tos. Derrame pleural.