Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1796

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/4082 - TOS CRÓNICA EN MUJER NO FUMADORA

J. Rodríguez Muñoz[1], M. Rivera Teijido[2], M. Montes Belloso[2] y M. Kittel Tarifa[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Isabel II. Madrid. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Algete. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, no fumadora, con antecedentes de asma en la infancia en tratamiento con salbutamol a demanda que consulta por tos seca de varias semanas de evolución sin sintomatología respiratoria ni fiebre asociada. En anamnesis por aparatos niega datos de reflujo gastroesofágico (RGE) ni otra sintomatología. Por ese motivo, se optimiza tratamiento para asma en primera visita, a pesar de lo que persiste la tos seca y consulta de nuevo.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: saturación O2 98%, Peso 66 Kg, talla 1,71 m. Hábito leptosómico. No se palpan adenopatías en cadenas latero-cervicales, supraclaviculares ni axilares. Orofaringe hiperémica sin exudados, auscultación cardiaca rítmica a 70 lpm, auscultación pulmonar con ligera hipoventilación en base derecha con mínimos crepitantes. En la exploración abdominal: abdomen blando, depresible, no doloroso, sin organomegalias, defensa ni irritación peritoneal. En radiografía de tórax observamos pérdida de volumen de hemitórax izquierdo y en analítica básica (hemograma y bioquímica) no se detectan alteraciones. Se solicita cultivo de esputo desde Atención Primaria y se deriva a Neumología para valoración, quienes solicitan analítica completa, sin alteraciones en la inmunidad, y TAC pulmonar, que muestra imágenes nodulares compatibles con bronquiectasias/bronquio-atelectasias en lóbulo inferior izquierdo, língula y lóbulo medio, por lo que se realiza broncoscopia. En microbiología BSA: bacterias ácido-alcohol resistentes (BAAR) negativas. Cultivo: Mycobacterium intracellulare sensible a claritromicina. En lavado bronco-alveolar: BAAR negativo y en cultivo crece Mycobacterium avium complex (MAC).

Orientación diagnóstica: Síndrome de Lady Windermere.

Diagnóstico diferencial: Asma mal controlado. RGE. Asma-rinitis. Sinusitis crónica.

Comentario final: Cada vez es más frecuente la afectación respiratoria por micobacterias ambientales en pacientes no inmunodeprimidos. El síndrome de Lady Windermere es un cuadro infeccioso infrecuente que debe incluirse en el diagnóstico diferencial de los pacientes con clínica de tos crónica una vez excluidas las causas más frecuentes.

Bibliografía

1. Blanco-Conde S, Nebreda-Mayoral T, Labayru-Echeverría C, Brezmes-Valdivieso MF, López-Medrano R, Nogueira-González B. Síndrome de Lady Windermere en Castilla y León. Enferm

Infecc Microbiol Clín. 2017;36(10):644-7.

Palabras clave: Infección por Mycobacterium avium complex. Síndrome de Lady Windermere. Enfermedad por reflujo gastroesofágico.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.