Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1555

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3251 - DETRÁS DE LA TOS CRÓNICA...

A. Fernández García[1], A. Fernández Herrero[2], M. Gabarda Pérez[3] y A. Frontela Asensio[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cigales. Valladolid. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Valencia. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años, con hipertensión arterial, hipotiroidismo y exfumadora desde hace 4 años de 30 cigarrillos/día; en tratamiento con atenolol, torasemida, olmesartan, levotiroxina, y edoxabán por fibrilación auricular paroxística de reciente diagnóstico. Consulta por proceso de 3 semanas de evolución caracterizado por tos irritativa, seca, sin fiebre y disnea de moderados esfuerzos, así como sensación de mareo sin llegar a pérdida de conocimiento. Se encuentra asténica, sin ninguna otra clínica. Descartamos toma de fármacos causantes de tos, y con la astenia y el antecedente del trastorno por abuso de tabaco iniciamos el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física y laboratorio sin alteraciones. Radiología tórax: destaca un aparente aumento del ángulo subcarinal junto con leve desplazamiento de la línea paraesofágica, que obliga a descartar masa mediastínica. Se deriva a Medicina Interna para corroborar hallazgos radiológicos. TAC torácico confirma la sospecha: “masa mediastínica sólida 63 × 60 mm, localizada en mediastino medio, ocupando la región subcarinal, produciendo compresión de todas las estructuras adyacentes: bifurcación bronquial, aurícula izquierda, esófago, arterias pulmonares y cava superior”. Resultado de la broncoscopia: “obstrucción de vía aérea central por carcinoma escamoso de células epidermoides no queratinizado”. Pendiente estudio de extensión.

Orientación diagnóstica: Tumor mediastínico.

Diagnóstico diferencial: La localización y sus características de imagen podrían sugerir un proceso linfoproliferativo: Hiperplasia linfoide tipo Castleman. Por su localización habría que descartar quistes broncogénicos o tumores mesenquimales.

Comentario final: La tos es un mecanismo de defensa que puede ser, en condiciones patológicas, indicativo de enfermedades importantes. En el estudio en atención primaria es importante descartar EPOC, asma, ERGE, medicamentosa, carcinoma broncogénico incluyendo el mediastínico, entre otras. En este caso una buena anamnesis y el análisis detallado de la placa de tórax nos dio la pista para el diagnóstico.

Bibliografía

1. Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque I, Losada Galván I, de Miguel Campo B, Catalán Martín PM, Sánchez Moreno B, Duarte Borges MA, Cabrera Rodrigo I. Manual de diagnóstico y Terapeútica Médica, Hospital Universitario 12 de Octubre, 8ª ed. Madrid: MSD; 2016.

Palabras clave: Tos. Radiología.

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