Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1436

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/516 - TOS Y BRONCORREA DE MESES DE EVOLUCIÓN

D. Padrón Suárez[1], S. Luis Mesa[1], M. Bello Izquierdo[2] y A. Barrios Trujillo[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años que acude a consulta de atención primaria por tos con expectoración. Antecedentes personales: exfumador desde hace 14 años y dislipémico en tratamiento. Refiere un cuadro de tos con expectoración de color marrón de un mes de evolución que no cede a pesar de los tratamientos pautados previamente con aerosoles y antibióticos por su médico de atención primaria (MAP). No ha tenido fiebre. Se solicita radiografía de tórax donde no se objetivan infiltrados ni consolidaciones. Ante la no mejoría del paciente, su MAP lo deriva a consultas externas de Neumología de forma urgente. Tras una primera valoración por dicho servicio, es dado de alta con ajuste de tratamiento. El paciente consulta nuevamente a su MAP por persistencia clínica y es remitido nuevamente a Neumología donde se solicitan pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientado. Auscultación cardiopulmonar con ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen sin alteraciones. Resto de exploración por órganos y aparatos normal. En la consulta de Neumología solicitan: TAC pulmón: lesiones pulmonares cavitadas en probable relación a Aspergilosis angioinvasiva. Tras dichos hallazgos se remite al paciente al servicio de Urgencias para ingreso y continuar con estudio: TC pulmón: mala evolución radiológica respecto a estudios previos no pudiendo descartar proceso neoformativo; broncoscopia: estenosis concéntrica sin infiltración mucosa visible; citología: presencia de celularidad epitelial atípica compatibles con carcinoma no microcítico pobremente diferenciado, posible adenocarcinoma.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de pulmón estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis crónica, bronquiectasias, cáncer de pulmón.

Comentario final: El diagnóstico diferencial de la tos crónica y la broncorrea es muy amplio. Abarca desde enfermedades crónicas de etiología benigna hasta entidades malignas, y es por ello, que es tan importante su diagnóstico. Además, un correcto diagnóstico garantiza la instauración de un tratamiento de forma precoz.

Bibliografía

1. Mathur A, Liu-Shiu-Cheong PSK, Currie GP. The Management of Chronic Cough. QJM. 2018.
2. Good JT Jr, Rollins DR, Kolakowski CA, Stevens AD, Denson JL, Martin RJ. New insights in the diagnosis of chronic refractory cough. Respir Med. 2018;141:103-10.

Palabras clave: Tos crónica. Broncorrea. Cáncer de pulmón.

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