



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-278 - QUE NO SE ME VA LA TOS

L. Redondo Martínez, D. Gibellino Coelho Achega, M. Lucas Gutiérrez, M. López Gómez-Tostón, L.D. Zapata Macías y C.M. Gil Martínez

CS Zona Centro.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años que consulta hace dos meses en AP por sintomatología catarral, pautándose tratamiento sintomático durante una semana. Tras éste, acude de nuevo con sensación distérmica no termometrada y leves crepitantes a la auscultación pulmonar. Se pauta Augmentine y paracetamol. Al completar pauta comienza con tos, expectoración blanquecina y sensación disneica posterior, con sibilancias leves bilaterales y abolición de MV en base izquierda que no cede tras pautar aerosolterapia y corticoide IM. Se solicita Rx de tórax ambulatoria. Una mañana se nota al levantarse un bulto en cara izquierda del cuello, doloroso a la palpación y a la movilización de cabeza y MSI, por lo que decide consultar en Urgencias. En consulta, disnea a mínimos esfuerzos. Refiere ortopnea de una almohada en los últimos días y niega astenia o pérdida de peso. Ante pruebas de imagen patológicas se cursa TAC de tórax urgente y, tras éste, ingreso del paciente en el Servicio de Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, TA 125/80 mmHg, SatO₂ basal 85%, FC 115. CyC: no IY, masa supraclavicular de 4-5 cm, dolorosa, de consistencia blanda, que no crepita. ACP: rítmico, sin soplos, con MV disminuido con hipofonesis bibasal, mayor en base izquierda. Abdomen sin alteraciones. MMII sin edemas, buena vascularización. ECG: Sinusal a 110 lpm, dudosa S en I, Q en III con T aplanada, T- aislada en V2, eje normal, PR normal, QRS estrecho, sin alteraciones en repolarización. Rx de tórax: ICT aumentado con ensanchamiento mediastínico, SCF izquierdo pinzado con patrón retículo-intersticial. En analítica, hemograma: Hb 15,4, Hto 48,6%, Leu 11.300 (N 9.300, L 600, M 1.100), plaq 317.000; coag: TP 56%, INR 1,46, TTPA 30,5, fibrinógeno 807, dímero D 1.184; GAB: 7,426/33,9/67/21,9/93,8%; Bioq: Glu 83, función hepatorrenal normal, proteína y albúmina normales, iones normales, LDH 344, CPK 24. TC tórax: Hallazgos sugestivos de linfoma mediastínico con compresión de vena cava superior. Derrame pleural y pericárdico moderados. Afectación intersticial bilateral de predominio izquierdo en relación con edema intersticial o en el contexto de proceso linfoproliferativo. Ginecomastia.

Juicio clínico: Disnea. Tos. síndrome de vena cava superior. Síndrome linfoproliferativo.

Diagnóstico diferencial: TEP, neumonía, HRB.

Comentario final: En una infección respiratoria con evolución errática es importante una anamnesis completa y una exploración centrada en signos de complicaciones más graves y, ante estos, son necesarias pruebas complementarias, ya que, como se aprecia en este caso, ciertas

patologías no debutan con su clínica más frecuente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Villena Garrido V, Nieto Barbero A. Pautas de práctica clínica en Neumología (algoritmos clínicos y procedimientos). Madrid: IDEPSA, 1996.
2. Caballero Sánchez, MM, Cinesi Gómez, C. Masas mediastínicas. SEMERGEN 2003;29:573-6.
3. Mirpuri-Mirpuri PG, Álvarez-Cordovés MM, Pérez-Monje A. Manifestación primaria de linfoma no hodgkiniano. A propósito de un caso. SEMERGEN. 2013;39:e25-8.