

TOS CRÒNICA I EIXAMPLAMENT MEDIASTÍNIC, UN REPTE A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Autors: Bernat de Pablo Márquez, Begoña Santano Rivas i Sònia Sánchez Quintana

Metges de família. CAP Valldoreix

Correspondència: bernatdepablo@gmail.com

Correctors: Juan Josep Cabré i Roger Badia

Publicat: juny 2014

Bernat de Pablo Márquez, Begoña Santano Rivas i Sònia Sánchez Quintana (2014)

Tos crònica i eixamplament mediastínic, un repte a l'atenció primària

Available at: <http://pub.bsalut.net/butlleti/vol32/iss2/2>

*Aquest és un article Open Access distribuït segons llicència de Creative Commons
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)*

INTRODUCCIÓ

Presentem el cas de pacient de 58 anys que consulta a Atenció Primària per quadre de tos seca de 5 mesos d'evolució. La tos crònica (clínica de més de 3 setmanes d'evolució) és un repte diagnòstic important en Atenció Primària, pel que s'ha de realitzar una bona historia clínica i sol·licitar les exploracions complementàries adients segons la sospita clínica.

DESCRIPCIÓ DEL CAS

Home de 58 anys que consulta a Atenció Primària per quadre de tos seca de 5 mesos d'evolució. Relaciona l'inici del quadre amb viatge turístic a Vietnam, on inicia amb quadre catarral i expectoració que automedica amb amoxicil·lina/clavulànic. A la tornada persisteix tos seca, sense expectoració, nega quadre tòxic, febre ni sudoració nocturna.

Com a antecedents patològics destaca al·lèrgia a codeïna, fumador de 2 paquets/dia. Treballa de comercial.

Diabetis mellitus secundària a pancreatitis crònica (aneurisma de pàncrees embolitzat 12 anys enrere) en tractament amb insulina, litotricia fa 2 anys per litiasi renal esquerra. No criteris de bronquitis crònica, hiperactivitat bronquial habitual, no estudiada ni tractada.

A l'exploració física presentava constants vitals dins la normalitat, auscultació cardiopulmonar normal, no ingurgitació jugular ni reflux hepato-jugular, no edemes a extremitats inferiors, orofaringe normal, otoscòpia normal, no adenopaties laterocervicals, axil·lars ni engonals, abdomen sense masses ni visceromegàlies.

A nivell d'atenció primària es va sol·licitar analítica general, PPD i radiografia de tòrax. A l'analítica general destacava una hiperglucèmia de 112 amb hemoglobina glicosilada de 8'1%, resta de paràmetres dins la normalitat. El PPD va resultar negatiu. La radiografia de tòrax va mostrar eixamplament mediastínic ([figura 1](#))

El pacient va ser derivat a pneumologia on es va realitzar TAC toràcic ([figura 2](#)) i broncoscòpia, evidenciant neoplàsia pulmonar ulcerada amb afecció de ganglis mediastínic. L'anatomia patològica va resultar positiva per carcinoma escamós.

El pacient va ser derivat a Oncologia per a tractament.

Figura 1. Radiografia de tòrax

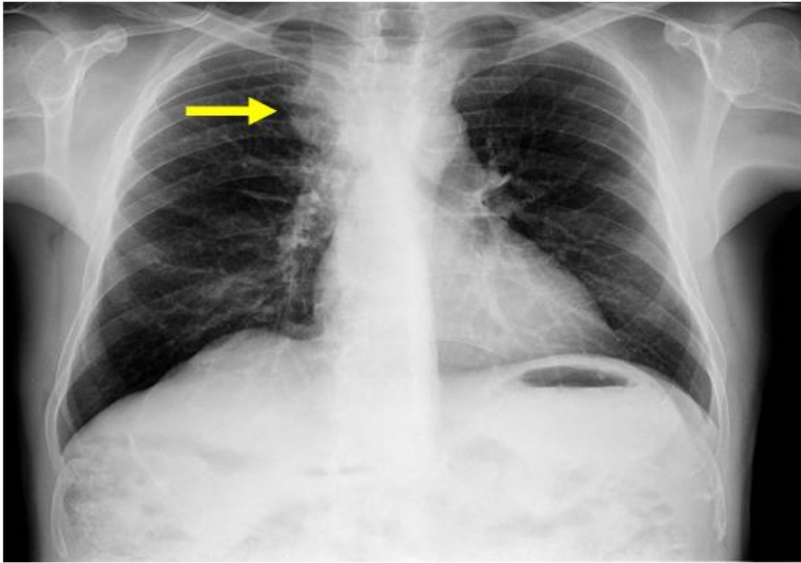
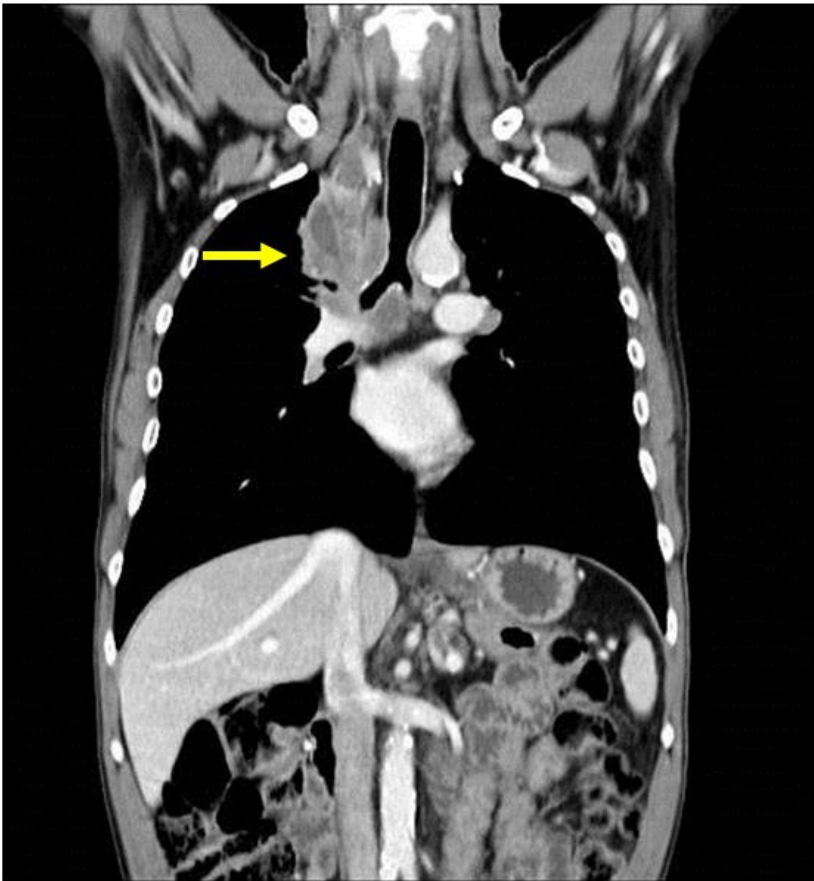


Figura 2. TAC toràcic



DISCUSSIÓ

La tos crònica (clínica de més de 3 setmanes sense causa evident) és un problema freqüent, que tot metge de capçalera ha hagut d'afrontar a la seva pràctica diària.

Les causes són molt variades i la seva freqüència varia segons els estudis. Més del 95% dels casos són produïts per quatre entitats: asma bronquial, afeccions rinosinusals (sobretot el goteig nasal posterior), reflux gastro-esofàgic (RGE) i bronquitis crònica¹. Tot i així, sempre s'han de tenir en compte altres causes menys freqüents a l'hora de realitzar el diagnòstic diferencial: bronquiectàsies, insuficiència cardíaca, neoplàsia pulmonar, alteracions mediastíniques, entre altres.

La història clínica i l'exploració física són de vital importància per tenir una sospita diagnòstica. Segons la sospita es poden sol·licitar exploracions complementàries que ens permetin afinar el diagnòstic. L'exploració complementària més habitual és la radiografia de tòrax, seguit d'espirometria o gastroscòpia².

En el cas que ens ocupa, l'antecedent de viatge al sud-est asiàtic va condicionar un diagnòstic diferencial més ampli ja que s'havien de considerar patologies infeccioses. L'eixamplament mediastínic va obligar a considerar totes les patologies d'afecció mediastínica. Cal recordar que la normalitat de radiologia de tòrax no descarta la neoplàsia pulmonar.

En la [taula 1](#) veiem el diagnòstic diferencial que va ser considerat en aquest cas.

Taula 1. Diagnòstic diferencial

TBC amb anèrgia a la tuberculina
Neoplàsia pulmonar
Timoma
Goll
Infecció
Linfoma
Leucèmia
Hèrnia hiatal

CONCLUSIONS

La tos crònica és una patologia freqüent en atenció primària i que consisteix en un repte pel metge de família, ja que s'han de tenir en compte moltes entitats. Un bon coneixement de les causes més freqüents, una història clínica detallada i una exploració física completa són les branques principals per realitzar un bon diagnòstic. Igualment, sempre s'han de considerar les patologies poc freqüents, com podrien ser una neoplàsia bronquial.

BIBLIOGRAFIA

¹Pavord ID, Chung KF. Management of chronic cough. *Lancet*. 2008;371:1375–84.

² Diego Damia A, Plaza Moral V, Garrigues Gil V, Izquierdo Alonso JL, López Viña A, Mullol Miret J, et al. Tos crònica. NormativasSEPAR. *Arch Bronconeumol*. 2002;38:236–45.