

TOS CRÓNICA Y ENSANCHAMIENTO MEDIASTÍNICO, UN RETO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: Bernat de Pablo Márquez, Begoña Santano Rivas i Sónia Sánchez Quintana, Médicos de familia. CAP Valldoreix

Correspondencia: bernatdepablo@gmail.com

Correctores: Juan Josep Cabré y Roger Badia

Publicado: junio 2014

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

Tos crónica y ensanchamiento mediastínico, un reto en la atención primaria.

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

*Este es un artículo Open Access distribuido según licencia de Creative Commons
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)*

INTRODUCCIÓN

Presentamos el caso de paciente de 58 años que consulta en Atención Primaria por cuadro de tos seca de 5 meses de evolución. La tos crónica (clínica de más de 3 semanas de evolución) es un reto diagnóstico importante en Atención Primaria, por lo que se debe realizar una buena historia clínica y solicitar las exploraciones complementarias adecuadas según la sospecha clínica.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Hombre de 58 años que consulta en Atención Primaria por cuadro de tos seca de 5 meses de evolución. Relaciona el inicio del cuadro con viaje turístico a Vietnam, donde inicia con cuadro catarral y expectoración que automedica con amoxicilina/clavulánico. A la vuelta persiste tos seca, sin expectoración, niega cuadro tóxico, fiebre ni sudoración nocturna.

Como antecedentes patológicos destaca alergia a codeína, fumador de 2 paquetes/día. Trabaja de comercial. Diabetes mellitus secundaria a pancreatitis crónica (aneurisma de páncreas

embolizado 12 años atrás) en tratamiento con insulina, litotricia hace 2 años por litiasis renal izquierdo. No criterios de bronquitis crónica, hiperreactividad bronquial habitual, no estudiada ni tratada

En la exploración física presentaba constantes vitales dentro de la normalidad, auscultación cardiopulmonar normal, no ingurgitación yugular ni reflujo hepato-yugular, no edemas en extremidades inferiores, orofaringe normal, otoscopia normal, no adenopatías laterocervicales, axilares ni ingles, abdomen sin masas ni visceromegalias.

A nivel de atención primaria se solicitó analítica general, PPD y radiografía de tórax. En la analítica general destacaba una hiperglucemia de 112 con hemoglobina glicosilada de 8'1%, resto de parámetros dentro de la normalidad. El PPD resultó negativo. La radiografía de tórax mostró ensanchamiento mediastínico ([figura 1](#))

El paciente fue derivado a neumología donde se realizó TAC torácico ([figura 2](#)) y broncoscopia, evidenciando neoplasia pulmonar ulcerada con afección de ganglios mediastínicos. La anatomía patológica resultó positiva por carcinoma escamoso.

El paciente fue derivado a Oncología por tratamiento.

Figura 1. Radiografía de tórax

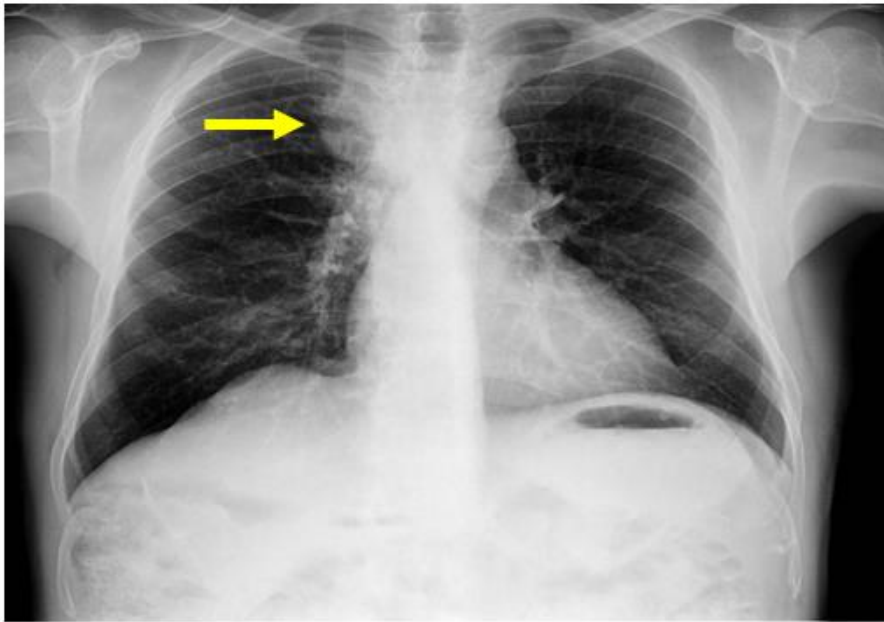
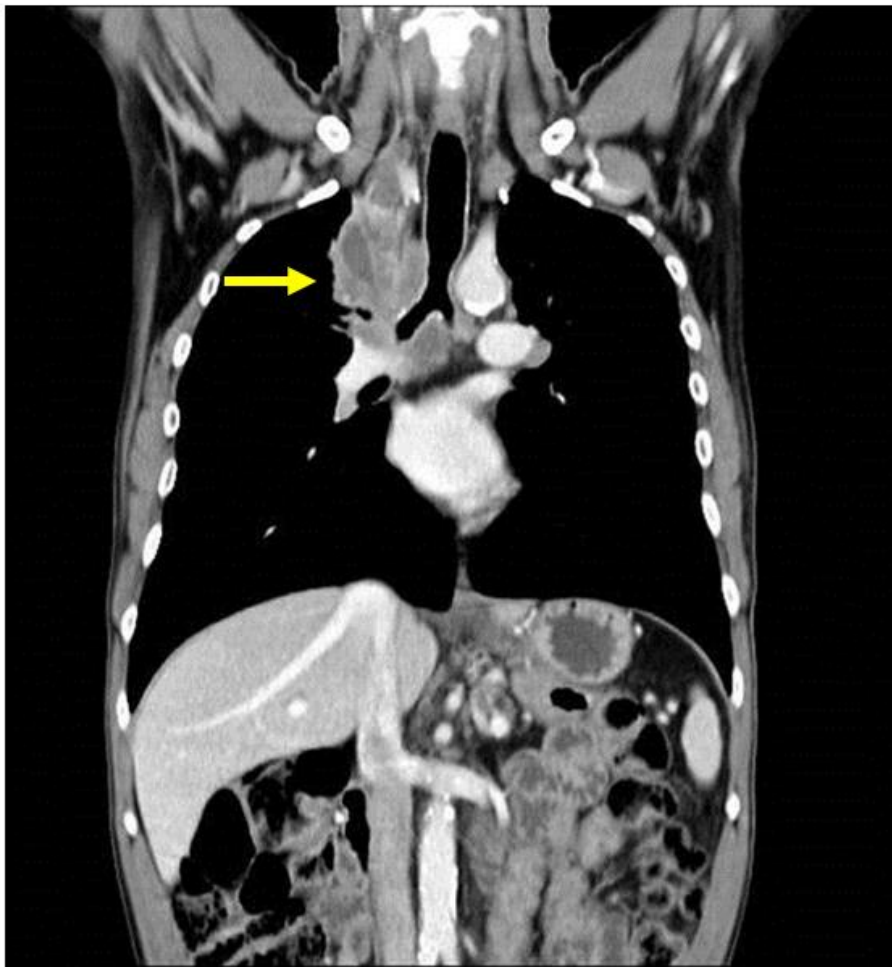


Figura 2. TAC torácico



DISCUSIÓN

La tos crónica (clínica de más de 3 semanas sin causa evidente) es un problema frecuente, que todo médico de cabecera ha tenido que en su práctica diaria.

Las causas son muy variadas y su frecuencia varía según los estudios. Más del 95% de los casos se producen por cuatro entidades: asma bronquial, afecciones rinosinusales (sobre todo el goteo nasal posterior), reflujo gastroesofágico (RGE) y bronquitis crónica¹. A pesar de esto, siempre se deben tener en cuenta otras causas menos frecuentes a la hora de realizar el diagnóstico diferencial: bronquiectasias, insuficiencia cardíaca, neoplasia pulmonar, alteraciones mediastínicas, entre otras.

La historia clínica y la exploración física son de vital importancia para tener una sospecha diagnóstica. Según la sospecha se pueden solicitar exploraciones complementarias que nos permitan afinar el diagnóstico. L'exploració complementaria más habitual es la radiografía de tórax, seguido de espirometría o gastroscopia².

En el caso que nos ocupa, el antecedente de viaje al sudeste asiático condicionó un diagnóstico diferencial más amplio ya se tenían que considerar patologías infecciosas. En ensanchamiento mediastínico obligó a considerar todas las patologías de afección mediastínica. Debemos recordar que la normalidad de radiología de tórax no descarta la neoplasia pulmonar.

En la [tabla 1](#) vemos el diagnóstico diferencial que fue considerado en este caso.

Tabla 1. Diagnóstico diferencial

TBC con anergia a la tuberculina
Neoplasia pulmonar
Timoma
Bocio
Infección
Linfoma
Leucemia
Hernia hiatal

CONCLUSIONES

La tos crónica es una patología frecuente en atención primaria y que consiste en un reto para el médico de familia, ya que se deben tener en cuenta muchas entidades. Un buen conocimiento de las causas más frecuentes, una historia clínica detallada y una exploración física completa son las ramas principales para realizar un buen diagnóstico. Igualmente, siempre se deben considerar las patologías poco frecuentes, como podrían ser una neoplasia bronquial.

BIBLIOGRAFÍA

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, Mulo Miret J, et al. Tos crónica. *NormativasSEPAR. Arch Bronconeumol*. 2002;38:236–45.