



# JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

FORMATO VIRTUAL

24, 25 y 26 DE MARZO



Código: 4/253

## Titulo: Tos en tiempos de COVID-19

Autores:

1. Grimaldi Miranda, Elena. MIR de MFyC. CS Molino de la Vega. Huelva
2. Pérez Márquez, Antonio. Especialista en MFyC. Tutor. CS Molino de la Vega. Huelva
3. Ochoa Pascual, Marta. MIR de MFyC. CS Molino de la Vega. Huelva

**Motivo de consulta:** Tos persistente.

### Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias):

Paciente de 81 años hipertenso, dislipémico, no fumador, en vigilancia activa por adenocarcinoma de próstata, con índice de Barthel de 95 (dependencia leve) y sin deterioro cognitivo que acude solo al centro de salud para realizar varias consultas médicas.

Además de la renovación de la medicación, la resolución de dudas acerca de la vacuna de la gripe y la captación para la vacuna del neumococo, así como una gonalgia de años de evolución por artrosis que no le limita la movilidad, consulta por sequedad de garganta y tos, que se atribuye a faringitis crónica. Se explican medidas higiénicas y tratamiento con cloperastina, indicando que en caso de no mejoría debe volver a consultar.

La semana siguiente consulta por urgencias por tos seca persistente, asociado a dolor costal pleurítico, afonía y leve disnea con los esfuerzos, por lo que se deriva a circuito COVID-19. Se realiza test de antígeno de coronavirus que resulta negativo, pero se aísla ante clínica compatible. En el seguimiento telefónico el paciente refiere encontrarse bien, refiriendo únicamente la persistencia de la tos y la afonía, por lo que se solicita una PCR, que resulta negativa.

Con dos pruebas de diagnóstico negativas se descarta COVID-19 y se cita al paciente en consulta para realizar nueva anamnesis detallada y exploración física, sin nuevos hallazgos. Se decide solicitar radiografía urgente de tórax (figuras 1 y 2), en la que se aprecia velamiento de campo superior izquierdo que probablemente corresponda a masa a ese nivel. Se contacta telefónicamente con la consulta Neumología y recibe cita esa semana, solicitándose TC torácico, así como analítica con marcadores tumorales.

### Conclusiones:

Se pretende destacar que a pesar de estar en tiempos de pandemia no toda la clínica compatible es COVID-19 y es necesario realizar una detallada historia clínica, así como pruebas complementarias para enfocar correctamente al paciente. Así mismo es fundamental destacar tanto el acompañamiento y el apoyo del paciente durante su proceso diagnóstico, como el seguimiento multidisciplinar desde Atención Primaria y Atención Hospitalaria.



Figura 1. Rx PA  
de tórax



Figura 2. Rx lateral  
de tórax

### Juicio clínico y diagnóstico diferencial:

La sospecha clínica es una neoplasia pleuropulmonar a filiar.

### Plan de acción y evolución:

En el TC pulmonar se objetiva proceso neoformativo pleural y unilateral izquierdo, con mayor sospecha de neoplasia pleural primaria tipo mesotelioma. Entre los marcadores tumorales destaca elevación de Ca 125 y Cyfra21.1. Por medio de la biopsia pleural se confirma el diagnóstico sospechado de mesotelioma. Se lleva el caso a comité de tumores como un Mesotelioma pleural T4 N2 M0 y se desestima tratamiento quirúrgico, iniciándose seguimiento por Oncología Médica para Quimioterapia paliativa.

### Enfoque familiar y comunitario:

Durante el proceso diagnóstico el paciente ha recibido varias llamadas telefónicas para control de la evolución y acompañamiento durante el diagnóstico. Además se ha contactado con Neumología para comunicación y el manejo multidisciplinar.

En varias ocasiones ha acudido a consulta para resolver dudas que le surgieron tras acudir a sus revisiones con Oncología Médica y se ha ajustado el tratamiento para el dolor.