

Caso clínico miércoles 3 de Mayo de 2023

TÍTULO: TOS CRÓNICA Y DISNEA PROGRESIVA ESTUDIADA POR VARIAS ESPECIALIDADES

MOTIVO DE CONSULTA: Mujer de 52 años con disnea progresiva y tos crónica de 9 meses de evolución.

ANTECEDENTES PERSONALES: No alergias a medicamentos ni productos sanitarios conocidas. Intolerancia a Enalapril por tos. Hipertensión arterial. No diabetes, dislipemia ni cardiopatía. Síndrome de apnea obstructiva del sueño con CPAP nocturna. En seguimiento por Neumología por sospecha de COVID persistente. Primera infección por SARS-CoV-2 en noviembre de 2020 y segunda en Marzo de 2022, persistiendo tos seca residual, además de ageusia y anosmia. Diagnosticada por Dermatología de Pitiriasis liquenoide aguda, tras biopsia cutánea en 2020. En seguimiento por Medicina Interna por síndrome de Sgröjen (xerostomía, ojo seco, sequedad vaginal). Tratamiento habitual con CPAP nocturna, Beclometasona/Formoterol, Bromuro de tiotropio, Losartan y Amlodipino.

ENFERMEDAD ACTUAL: Presenta disnea progresiva hasta hacerse de mínimos esfuerzos, junto con autoescucha de sibilancias, asociada a tos persistente con expectoración verdosa habitual, tras infección por SARS-CoV2, en Marzo de 2022. Asociado al cuadro, odinofagia con disfagia para sólidos, junto con afonía. Pérdida de peso desde Marzo 2022 hasta Enero de 2023 de 36 kg. Acude a Urgencias hasta en cinco ocasiones y es tratada con repetidos ciclos de antibioterapia, con mejoría puntual y posterior recidiva. También recibió tratamiento con Fluconazol por sospecha de infección fúngica, sin mejoría, suspendido tras resultado de biopsia de mucosa esofágica,.

En la última visita a Urgencias asocia aftas orales e inflamación de labios, recibiendo corticoterapia. En el estudio de la disnea es valorada por Neumología, Cardiología, Medicina Interna y Digestivo y se realizan de forma ambulatoria las pruebas complementarias que se expondrán en la sesión, sin llegar a un diagnóstico etiológico de la disnea.

Se decide ingreso en Medicina Interna, presentando aceptable estado general, eupneica en reposo, pero con taquipnea al mínimo esfuerzo y saturación de oxígeno (FiO2 21%) de 93%, FC 72 lpm, PA 167/100 mmHg. Auscultación con murmullo pulmonar disminuido globalmente sin ruidos sobreañadidos y lesiones purpúricas/descamativas de morfología ovalada/redondeada en miembros inferiores.

Presentaremos los resultados del estudio realizado durante su hospitalización en Medicina Interna, así como la complejidad del caso hasta establecer un diagnóstico. Además, realizaremos un diagnóstico diferencial con las diferentes patologías que pueden presentar clínica similar.

Dra. Begoña Cortés Rodríguez
FE Medicina Interna
Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba)