



## Imagen clínica

### Tos crónica e insuficiencia respiratoria. ¿Por qué?

### Finding the Cause of Chronic Cough and Respiratory Failure

João Carvalho\*, Inês Faria y Carvalheira Santos

Respiratory Intensive Intermediate Care Unit, Hospital Pulido Valente, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, Lisboa, Portugal



Mujer de 59 años de edad, no fumadora, con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus y «rinitis crónica» de 20 años de evolución, caracterizada por tos seca que no mejoraba con tratamiento inhalado o antihistamínico. La paciente negó haber sido sometida a pruebas de tomografía axial computarizada (TAC) o pruebas funcionales respiratorias complementarias previas.

Acudió al servicio de urgencias por empeoramiento de la tos, disnea y dolor torácico. La gasometría arterial (GA) ( $\text{FiO}_2$ : 40%) indicó insuficiencia respiratoria de tipo 1 ( $\text{PaO}_2$ : 52 mmHg) y la radiología de tórax reveló la presencia de infiltrados pulmonares en la base del pulmón derecho. Se le diagnosticó una neumonía extrahospitalaria y se inició tratamiento de antibioterapia empírica con levofloxacino.

Debido al deterioro clínico de la paciente, se realizó una nueva radiografía de tórax (fig. 1A) que reveló atelectasias en el lóbulo inferior derecho (LID). El TAC torácico (fig. 1B) mostró una

neumonía por un cuerpo extraño endobronquial impactado en la raíz del bronquio del LID.

Se practicó una broncoscopia rígida que reveló la presencia de un diente, que se extrajo.

Al volver a interrogar a la paciente, comunicó un episodio de ahogo hacía 20 años, que no consideró de interés.

Un mes más tarde la paciente estaba asintomática y los resultados de la GA y la espirometría funcional se habían normalizado.

Los síntomas crónicos se deben investigar siempre. En ocasiones, las exploraciones broncoscópicas revelan la presencia de cuerpos extraños, y los más habituales son restos de comida, uñas y piezas de juguetes<sup>1</sup>.

#### Bibliografía

1. Warshawsky Martin E. Foreign Body Aspiration: Background, Pathophysiology, Epidemiology. 2013. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/298940>.



**Figura 1.** A) Radiografía de tórax que muestra atelectasias e infiltrados en la base del pulmón derecho compatibles con un diente. B) TAC que muestra una opacidad en el lóbulo inferior derecho y un cuerpo extraño endobronquial de 13 mm.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [joabettencourtcarvalho@gmail.com](mailto:joabettencourtcarvalho@gmail.com) (J. Carvalho).