

# UN TUMOR OCULTO TRAS UNA TOS PERSISTENTE

Corina Martínez  
María Gervás  
Marta Sanz

**MOTIVO DE CONSULTA:** TOS PERSISTENTE

Mujer de 47 años con parálisis cerebral infantil, sin patología respiratoria previa, consulta por cuadro de tos y fiebre de 10 días de evolución que no mejora a pesar de tratamiento antibiótico y mucolítico.



Acude en varias ocasiones a la consulta por persistencia de tos, afebril, con saturación y exploración pulmonar anodinas. Ante la persistencia del cuadro, se amplía el tratamiento con broncodilatadores y corticoides inhalados, sin respuesta.



Valorada en urgencias hospitalarias, donde se objetiva hipoventilación y abolición del murmullo vesicular del pulmón izquierdo en la auscultación. La radiografía de tórax muestra **atelectasia completa del pulmón izquierdo**.



Ingresa en Neumología para completar estudio con TC torácico que evidencia obstrucción del bronquio principal izquierdo por una masa de características sólidas. Se realiza cultivo de esputo y fibrobroncoscopia identificando una **lesión endobronquial con sospecha de tumor carcinoide**, diagnóstico que se confirma posteriormente mediante anatomía patológica.

**PALABRAS  
CLAVE**

*Tos crónica, Atención Primaria de Salud, Atelectasia Pulmonar*

Póster nº 95

*CS Las Águilas  
Hospital Clínico San Carlos*

## CONCLUSIÓN

La **tos persistente**, aunque habitualmente es benigna, requiere una **reevaluación** clínica sistemática **cuando no responde al tratamiento** inicial. Este caso, destaca la importancia de mantener un alto índice de sospecha ante la falta de mejoría, incluso ante exploraciones normales, identificando los signos de alarma que justifiquen ampliar el estudio o derivar.

