Semergen. 2015;41 (Espec Congr):534

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2151 - ESA TOS PERSISTENTE

G. Iglesias Torruella, T. Cabello González y R. Díaz-Peñalver Nieto

ABS Vall del Tenes.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años de edad que consulta por tos persistente que no mejora, dificultando el descanso nocturno, motivo por el que consulta varias veces en nuestro centro así como en urgencias hospitalarias. Antecedentes patológicos: fumadora importante hasta hace 5 años sin otros hábitos tóxicos. HTA tratada con IECAs. Neoplasia de mama tratada con tumorectomía, radioterapia local y quimioterapia durante 5 años. En cada ocasión debido a sus antecedentes se orienta como procesos respiratorios de vías altas y/o bajas. Es tratada con retirada del IECA, con distintos aerosoles, corticoides orales y antibióticos, causando en alguna ocasión muguet oral atribuido a la toma de medicación.

Exploración y pruebas complementarias: Mujer de 65 años de edad que consulta por tos persistente que no mejora, dificultando el descanso nocturno, motivo por el que consulta varias veces en nuestro centro así como en urgencias hospitalarias. Antecedentes patológicos: fumadora importante hasta hace 5 años sin otros hábitos tóxicos. HTA tratada con IECAs. Neoplasia de mama tratada con tumorectomía, radioterapia local y quimioterapia durante 5 años. En cada ocasión debido a sus antecedentes se orienta como procesos respiratorios de vías altas y/o bajas. Es tratada con retirada del IECA, con distintos aerosoles, corticoides orales y antibióticos, causando en alguna ocasión muguet oral atribuido a la toma de medicación.

Juicio clínico: Ante la sospecha de una manifestación de un síndrome de inmunodeficiencia se solicita analítica general con marcadores de HIV, resultando: leve anemia, ferropenia, elevación de GGT y serología HIV positiva.

Diagnóstico diferencial: La causa más frecuente de tos es el tabaquismo y en personas no fumadoras el goteo nasal posterior, el asma y el RGE. La etiología puede ser única o multifactorial. El diagnóstico diferencial se realiza entre: enfermedades pulmonares, enfermedades ORL, enfermedades cardiacas, enfermedades gastroesofágicas, RGE, neoplasia, fármacos IECA, agentes físicos o ambientales, psicógeno.

Comentario final: Hemos de perseverar y agotar todas las causas diagnósticas, porque podemos encontrar diagnósticos poco esperados, como es el caso, dado la edad del paciente y la nula clínica gástrica que presentaba.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benito Alonso E, Ontañón Nasarre B, Bronchalo González C, Hidalgo Vera P. Causa infrecuente de tos persistente. Semergen. 2012;38(2):122–5.

2. Marco RDP De, Corbella EC. Abordaje de la tos persistente. FMC Formacion Medica Continuada en Atención Primaria. 2013. p. 13–21.

3. Pacheco A. Tos crónica: nuevas perspectivas en diagnóstico y tratamiento. Archivos de Bronconeumología. 2012.

4. Alonso Muñoz B, Gallego Carrión S, Carrizo Sierra E. Manejo de la tos crónica en consultas de alta demanda: Eficacia de un protocolo secuencial. Revista Clinica Española. 2001.

5. Mc Cutchan J. Infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Manual MSD. Junio 2015.

6. Del Peso de Marco R, Calvo Corbell E. Abordaje de la tos persistente. FMC 2013.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.