



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

284/82 - QUAN MARXARÀ LA TOS, DOCTORA?

A. Pedro Pijoan^a, D. Ruiz Padulles^b, S. Perez Zamora^a, A. Gili Sesarols^a, B. Ribas López^a i D. Aure Campillo^a

^aMetgessa de Família. ABS Gaudí. Barcelona. ^bMetge Resident de Medicina Familiar i Comunitària. ABS Gaudí. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas: Pacient dona de 76 anys, sense al·lèrgies medicamentoses conegudes amb antecedents patològics: 2011: DM II; 2015: nòdul tiroïdal, HTA, glaucoma, depressió; 2016: onicomicosi, insomni, dispnea i octubre 2016 tos no productiva. Tractament habitual: xalacom, enalapril 10 mg 1c/dia, stilnox 1 c/nit, metformina 1 c/dia, simvastatina 20 mg 1 c/dia. Octubre 2016: acut a una visita d'atenció Primària amb el seu metge de família pel control seva estabilitat emocional. En la mateixa consulta refereix que des de la primavera nota tos seca discontinua sense sensació picor en la gola ni altre simptomatologia afegida, ni cap predominança allarg del dia. No ho relaciona amb cap aliment en concret ni que augmenti segons l'estació de l'any. Pregunta perquè últims mesos s'ha accentuat.

Exploració i proves complementàries: Faringe hiperèmica, no hipertrofia amigdal·lar sense plaques. No congestió nasal. Exploració respiratòria amb murmullo vesicular conservat sense altres sorolls sobreafegits. Sol·licito radiografia de tòrax per inici d'estudi de TOS crònica i se li recomana iniciar amb antihistamínic i cortisona inhalada nasal mentre s'espera resultats. 11/2016: resultats Rx tòrax: escoliosi amb espondiloartrosi dorsal. Silueta cardiomediastínica de proporcions normals. Hilis sense alteracions valorables. No s'observen condensacions alveolars de tipus pneumònic, ni semiologia de vessament pleural. 11/11/16: amb resultats RX tòrax sense cap troballa es va visitar i comentava lleu milloria però encara presenta tos i més per la nit i després ingesta. Cap altra simptomatologia segons explicava. Es va revisar medicació que portava IECA (on efecte secundari pot produir tos) encara que feia des de 2015 que el prenia. Però amb la nova simptomatologia es va sospitar amb reflux gastroesofàgic. Per confirmació es va decidir conjuntament amb la pacient derivar-la per valorar per Otorinolaringologia (ORL) igual iniciar inhibidor de protons.

Judici clínic: Tos crònica secundari reflux gastroesofàgic.

Diagnòstic diferencial: Faringitis, rinitis al·lèrgica, goteig posterior nasal, asma, reflux gastroesofàgic, efecte secundari de medicació.

Comentari final: Importància realitzar una bona anamnesi i exploració física. Pels símptomes que els pacients ens poden descriure, poden no tenir relació amb la patologia principal que presenten. I les proves complementàries no sempre són ajuda per orientar la patologia sinó per descartar. Al final en ORL va indicar lleu afectació irritatiu d'artenoïdes però recomanava retirada de IECA. Es va retirar IECA introduir ARA-II amb completa desaparició de la tos seca. Diagnòstic FINAL: tos seca crònica secundari efecte secundari IECA.

Bibliografía

1. Pacheco A, et al. Normativa SEPAR. Tos crónica. Arch Bronconeumol. 2015;51:579-89.