



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2281 - Tos persistente, síntoma desesperante

M. Valenzuela Cortés^a, N. Jiménez del Marco^b, A. Calderón Rodríguez^c y M.A. Alcaide Zafra^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Rota. Cádiz. ^cMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 47 años, trabaja como relaciones públicas. Con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con ramipril 5 mg e hidroclorotiazida 12,5 mg con buen control de cifras tensionales. Niega hábitos tóxicos. Intervenido de fractura de humero derecho por accidente de tráfico. Sin otros antecedentes médico-quirúrgico de interés. Acude en numerosas ocasiones a consulta de atención primaria por episodios de tos persistente, más predominantemente nocturna, y disfonía intermitente de 3 meses de evolución, no fiebre, no disnea, no clínica de infección respiratoria. Refiere episodios aislados de pirosis asociado a ingesta excesiva hipercalórica. Ha recibido tratamiento sintomático con distintos antitusígenos sin mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico en reposo, afebril. Saturación de oxígeno de 99%. Orofaringe normal. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos patológicos. Abdomen con pequeña hernia inguinal sin signos de complicación. Resto de exploración por aparatos dentro de la normalidad. Analítica normal salvo colesterolemia en 241. Radiografía de tórax y Electrocardiograma sin hallazgos patológicos. Mantoux y cultivo de esputo normal, Baciloscopía negativa. Espirometría normal. Los IECAs se asocian a tos persistente entre un 3-10%, por lo que ante la no mejoría con tratamiento sintomático se decide retirada de ramipril sin mejoría clínica continuando con tos no productiva. Ecografía abdominal normal. Se deriva a Otorrinolaringología descartando patología. Se remite a digestivo para continuar estudio de tos crónica, donde realizan endoscopia oral objetivando hernia de hiato de pequeño tamaño con signos de esofagitis grado I. Tras el diagnóstico se inició tratamiento con Inhibidores de la bomba de protones (IBP) con mejoría clínica, encontrándose actualmente asintomático.

Juicio clínico: Tras estudio endoscópico y mejoría clínica tras tratamiento con IBP se diagnóstica de hernia de hiato con signos de esofagitis grado I por reflujo gastroesofágico (RGE).

Diagnóstico diferencial: Dentro del diagnóstico diferencial de tos persistente nos planteamos infección respiratoria. Tuberculosis. Ingesta de IECAs. Goteo nasal posterior. RGE y asma bronquial.

Comentario final: La aplicabilidad de este caso se basa en que en la consulta de atención primaria es necesario realizar un análisis global del síntoma por el que acude el paciente, siendo de vital importancia realizar una buena anamnesis dirigida para poder realizar las pruebas complementarias requeridas para un buen diagnóstico. Debemos tener una visión amplia del paciente realizando diagnósticos diferenciales de distintas patologías que pueden cursar con clínica similar. La tos crónica persistente es aquella que se prolonga más de 8 semanas y tiene unas 20 causas posibles. El RGE puede ocasionar tos crónica en un 25%

de los casos, y solo entre el 5-10% de los casos dan síntomas claros de RGE siendo silente en el resto. El tratamiento con IBP logran la supresión de la tos entre el 70-95% de los casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Philip EB. Chronic cough. Am Fam Physician. 1997;56:1395-404.
2. Irwin RS, Madison JM. The diagnosis and treatment of cough. N Engl J Med. 2000;343.