



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1926 - Doctor, me preocupa esta tos

Á.M. Martínez Tolosa<sup>a</sup>, F. Soriano Gómez<sup>b</sup>, M. Pierre Barea<sup>a</sup>, I. Pérez Zambrano<sup>c</sup>, A. Cabrera Aguilar<sup>d</sup>, F. López Sánchez<sup>a</sup>, M. Molano Camacho<sup>e</sup> y N. Clemente Iglesias<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luis de Toro. Cáceres. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Miguel. Plasencia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres. <sup>e</sup>Médico Residente. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 35 años sin antecedentes patológicos, fumadora activa de 5 cigarrillos/día desde hace 7 años, acude a consulta de Atención Primaria por segunda vez, tras tratamiento antibiótico por tos de 3 meses de evolución, sin clara mejoría. No fiebre, no dolor torácico, ni otros síntomas. En la anamnesis, refiere que una compañera de trabajo fue diagnosticada de tuberculosis hace dos años. Tras ser diagnosticada de tuberculosis, comenzó tratamiento con Rifinah 300/150 mg y piridoxina 300 mg. En la evolución presentó neuritis óptica como posible efecto secundario, además de sangrado digestivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Orientada. Normohidratada y normoperfundida. Eupneica. TA: 120/73. T<sup>a</sup>: 37,4 °C. SatO<sub>2</sub>: 98%. ACP: rítmica, sin soplos. MV conservado. No ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. RHA presentes. No signos de irritación peritoneal. MMII: no edemas. No signos de TVP. Analítica: hemograma y sistemático de orina normales. Bioquímica normal, excepto GPT 49. ECG: RS a 93 lpm sin alteraciones de la repolarización. Radiografía de tórax: pérdida de volumen en lóbulo superior derecho, con formaciones micronodulares múltiples. Mediastino y silueta cardíaca de tamaño y morfología normal. Leve escoliosis dorsal. Mantoux dudoso. Tinción de auramina positivo. Se aísla *M. tuberculosis* en cultivo de esputo, sensible a estreptomicina, etambutol, isoniacida, pirazinamida, rifampicina.

**Juicio clínico:** Tuberculosis pulmonar activa.

**Diagnóstico diferencial:** Asma, bronquitis crónica y EPOC, carcinoma pulmonar, pleuritis, pericarditis, insuficiencia cardíaca izquierdo, goteo nasal posterior, reflujo gastroesofágico, fármacos (IECA), psicógena, de causa desconocida.

**Comentario final:** La tos persistente es una causa frecuente de consulta en atención primaria. Es muy importante realizar una correcta anamnesis, como en este caso, en el que fue posible llegar al diagnóstico de forma más precisa y precoz, evitando la realización de mayor número de pruebas médicas, que hubieran atrasado el diagnóstico, y supuesto un mayor gasto sanitario.

### Bibliografía

1. De Diego Damiá A, Plaza Moral V, Garrigues Gil V, Izquierdo Alonso JL, López Viña A, Mullool Miret J. Tos crónica. Arch Bronconeumol. 2002;38:236-45.
2. Iyer VN, Lim KG. Chronic cough: an update. Mayo Clin Proc. 2013;88:1115-26.

*Palabras clave:* *Tos. Tuberculosis. Auramina. Mantoux.*