



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/874 - ¿Tos siempre en relación con inicio de IECAs?

M.E. del Junco Rodríguez^a, I. Cornet Pujol^a, E. Bayard^a, R. Jiménez Gómez^b, M. de la Cruz Herrera^c, A. Arana Madariaga^c, P. Farràs Serra^c, A. Arocas Bonache^d, A.M. Serrano González Ep Koessler^e y A. Gutiérrez Espinal^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bEnfermero Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia; ^dEnfermero. Centro de Atención Primaria de Súria. Barcelona. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manresa-4. Manresa. ^fEndocrinólogo. Althaia Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años consulta por tos irritativa de predominio diurno de más de un mes de evolución. Como antecedentes destaca hipertensión de reciente diagnóstico y haber iniciado tratamiento con IECA. Refería molestias anterocervicales desde hacía años.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes correctas. ACR: normal. ORL: Sin hallazgos significativos. Se palpa bocio tiroideo. Analítica: Hemograma, coagulación y bioquímica correctas. TSH 0,88, T4 libre 0,83. Radiografía de tórax: Masa mediastínica superior derecha. TAC tórax: Bocio gigante con prolongación endotorácica. Nódulo derecho 67 × 40 mm que llega hasta carina. Ecografía tiroides con punción: Diferentes nódulos tiroidales. PAAF benigna.

Juicio clínico: En un primer momento relacionamos la tos con la reciente toma de IECA y se retira el fármaco, tras lo cual continúa persistiendo la clínica. Ante el hallazgo de masa mediastínica en la radiografía de tórax se deriva a Unidad de Diagnóstico Rápido para completar estudio y al servicio de endocrinología. Se diagnostica a la paciente de bocio gigante endotorácico. Se decide intervención quirúrgica, estando posteriormente la paciente asintomática.

Diagnóstico diferencial: Infección viral autolimitada - Ingesta de IECA. Asma. Bronquitis. Reflujo gastroesofágico. Secreción nasal posterior. Tabaco u otros irritantes. Bonquietasias. Bronquitis eosinófila. Aspiración. Carcinoma broncogénico. Tumor mediastínico. Bocio tiroideo. Linfoma. Tos psicógena. Absceso pulmonar. Sarcoidosis. Tuberculosis.

Comentario final: La tos es un mecanismo de defensa que en condiciones patológicas puede ser síntoma de una enfermedad importante. Según su duración distinguimos entre tos aguda (menor a 3 semanas) relacionada con procesos infecciosos, tos subaguda (de 3 a 8 semanas) y tos crónica (más de 8 semanas), siendo la subaguda y la crónica tributarias de comienzo de estudio en atención primaria.

Bibliografía

1. Hamdan AL, Jabour J, Azar ST. Goiter and laryngeal sensory neuropathy. International Journal Otolaryngology 2013;2013:765265.
2. Madison JM, Irwin RS. Cough: a worldwide problem. Otolaryngol Clin North Am 2010;43:1-13.

3. Benich JJ, Carek PJ. Evaluation of the patient with chronic cough. *Am Fam Physician*. 2011;84:887-92.
4. Holmes RL, Fadden CT. Evaluation of the patient with chronic cough. *Am Fam Physician*. 2004;69:2159-66.

Palabras clave: *Crónica. IECA. Hipertensión. Bocio.*