Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):65

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1821 - Diagnóstico diferencial de tos crónica en Atención primaria. A propósito de un caso clínico: Tos ferina en adultos

M. Guil Torres[a], O. Estremera López[b] y M.A. Coronas Morancho[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa de Vallecas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años sin AP relevantes. Como antecedentes epidemiológicos viajes frecuentes a Colombia por trabajo y dos hijos de 9 y 7 años con clínica desde hace semanas de accesos de tos con diagnóstico probable de tos ferina. Consulta por tos no productiva de 4 semanas de evolución, que en la última semana se produce en accesos, algunos acompañan sensación de ahogo y picor faríngeo, e incluso en los últimos días ha sufrido síncopes de segundos de duración con recuperación completa posterior. Entre accesos asintomático. No patrón fijo de distribución. Afebril. Síntomas catarrales leves acompañantes. Ante normalidad de EF y PPCC realizadas en AP descritas a continuación, así como empeoramiento sintomático a pesar de tratamiento antitusígeno y antibiótico (azitromicina 500 mg/24h) durante 3 días, se decide derivar a Urgencias. Es ingresado en Medicina Interna durante 1 semana dónde se completa el estudio y se realiza diagnóstico definitivo. Seguido en consulta de AP durante 1 mes con remisión completa de los síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: EF sin hallazgos, incluida ACP con MVC sin ruidos sobreañadidos. En AP se realiza analítica con hemograma, hemostasia, gasometría venosa y bioquímica (iones, perfil hepato-renal) normales. Radiografía de tórax sin alteraciones así como ECG. Espirometría en límites normales. Durante el ingreso se realiza endoscopia digestiva alta con resultado de esófago de Barret corto, duodenitis y úlcera gástrica. Fibroscopia: signos sugerentes de laringitis por RGE.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Finalmente, resultado positivo de PCR de *Bordetella pertussis* de exudado nasofaríngeo posterior.

Juicio clínico: Tos ferina. Laringitis por RGE. Úlcera gástrica. Barret corto. Duodenitis.

Diagnóstico diferencial: RGE. Asma. Bronquitis eosinofílica

Comentario final: Para el diagnóstico diferencial es útil hacer una clasificación temporal de la tos: aguda, subaguda y crónica. La exploración física, al igual que en la anamnesis, los hallazgos encontrados habitualmente son poco específicos. Es muy característico de la tos ferina, la tos en accesos y la escasa o nula sintomatología entre ellos. El tratamiento antibiótico de la tos ferina debe completarse durante 5 días.

Bibliografía

1. Silvestri RC, Weinberger SE. Evaluation of subacute and chronic cough in adults Uptodate, 2014.

Palabras clave: Tos ferina. Tos crónica.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.