Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):4

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/90 - Tos crónica

P. Díaz Casanova[a], R. Bravo Lizcano[b], I. Baillo Peña[c], N. Puche López[d] y M.A. Zakhour González[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [d]Médico de Familia. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años que presenta tos y disnea en varias ocasiones desde los 33 años. Presentó los mismos síntomas en repetidas ocasiones que fueron tratados como infecciones respiratorias. Los síntomas de astenia, tos y disnea leve se hicieron continuos, con pérdida de unos 10 kg de peso. A los 4 años vuelve a empeorar en el ambiente laboral y mejora en vacaciones. Asimismo refiere que al ingerir leche y dulces (sobre todo chocolate) presenta tos.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación pulmonar con sibilantes dispersos. Espirometría con valores normales. Test de histamina negativo. Pruebas cutáneas negativas para inhalantes habituales y + para alfa-amilasa. IgE sérica total: 142 Ku/L. IgE específica frente a alfa-amilasa clase 3, frente a harina de trigo clase 2, centeno, látex, leche de vaca negativa. Mantoux 16 × 23 mm, bacterioscopias esputo negativas. TC de tórax normal. Provocación bronquial inespecífica con alfa-amilasa positiva.

Juicio clínico: Bronquitis eosinofílica por alfa-amilasa (en relación con levaduras trabajando en panadería).

Diagnóstico diferencial: Reflujo gastro-esofágico, goteo posnasal, asma, bronquitis eosinófila, neumopatías. Tratamiento con IECAS, psicógena, carcinoma broncogénico, enfermedades intersticiales.

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

Comentario final: La patogenia es similar al asma; más benigna y autolimitada. Los agentes etiológicos son aeroalergenos y alergenos del medio laboral. No presenta ninguna de las alteraciones funcionales del asma. Se caracteriza por presencia de eosinófilos en esputo > 3%.

Bibliografía

1. Birring SS, Berry M, Brightling CE, Pavord ID. Bronquitis Eosinofílica. Hallazgos Clínicos, Tratamiento y Patogenia.

Palabras clave: *Cough. Bronchitis. Eosinophilic.*

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