Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):19

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/614 - Tos persistente

L. Gómez Rodríguez[a], J. Escoda Mingot[b], J. Leiva Martín[a], M. González Medina[b], S. Otín Landívar[a] y R. Mourelle Varela[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Poblenou. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 74 años que consulta por tos diaria de 4 semanas de evolución sin expectoración ni disnea asociada. La presenta tanto de día como de noche. Niega prurito orofaríngeo, no rinorrea, no pirosis. Ausencia de síndrome tóxico. Afebril. Niega síntomas respiratorios semanas anteriores. Paciente no fumador y sin exposición laboral a agentes irritantes. Ha estado en tratamiento con antitusígeno y AINE ocasional sin mejoría. Paciente sin alergias medicamentosas conocidas, HTA en tratamiento con enalapril 10 mg/12h desde hace 2 meses, DLP en tratamiento con simvastatina 20 mg/día desde hace 2 años.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin alteraciones. Se sustituye IECA por calcioantagonista sin presentar mejoría. Se solicita analítica y radiografía de tórax que el paciente realiza en mutua privada. Analítica con hemoglobina, leucocitos y fórmula leucocitaria sin alteraciones. Radiografía de tórax sin evidencia de condensaciones ni otros hallazgos. Se indica antihistamínicos por probable síndrome de vía aérea superior, sin mejoría. Posteriormente acude a ORL, fibrolaringoscopia con leve inflamación en la zona posterior laríngea, inician tratamiento con IBP a dosis altas por sospecha de RGE, la tos persiste. Finalmente se solicita TAC de tórax que muestra infiltrado de segmento basal medial del lóbulo inferior derecho. Inicia antibioterapia durante 14 días presentando mejoría total de la clínica.

Juicio clínico: Tos persistente secundaria a infección respiratoria baja de difícil diagnóstico.

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

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria, asma, IECA, reflujo gastroesofágico, rinitis alérgica, disfunción de cuerdas vocales, carcinoma de pulmón, enfermedad de parénquima pulmonar, tos psicógena.

Comentario final: La tos crónica tiene una alta prevalencia en atención primaria. Se recomienda iniciar estudio con una radiografía de tórax o iniciar el tratamiento empírico más adecuado según sospecha clínica. Se desaconseja el uso de antitusígenos generalizado y la utilización de métodos diagnósticos invasivos.

Bibliografía

1. Casado González S, Lenza Alonso C, Chocron Bentata L. Tos crónica: Manejo en Atención Primaria. Medifam. 2003;13:61-7.
2. Pacheco A, de Diego A, Domingo C, et al. Tos crónica. Arch Bronconeumol. 2015;51:579-89.

Palabras clave: Tos crónica. Tos persistente. Terapia empírica. Atención primaria.

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