Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2651

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/2842 - ¡DOCTOR, ESTA TOS NO SE ME VA!

*L. Rodríguez Elena[a], E. Rodríguez Marco[a], R. Moreno Márquez[b], M. Sarvise Mata[b] y M. Rocca Jiménez[c]*

*[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.[b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza.*

## Resumen

Descripción del caso: Hombre de 77 años que acude al Centro de Salud por tos productiva marronácea, persistente, de dos semanas de duración, que le impide el descanso nocturno. Antecedentes: IAM (Adiro 100, NTG), Neo de próstata intervenida, HTA (ARA II), DM (Janumet). Toma omeprazol. No fumador.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, buen estado general, auscultación cardiopulmonar normal, con algún roncus aislado. Se prueba tratamiento con antibióticos, broncodilatadores y antitusivos sin mejoría y se deriva a Urgencias. Se realiza analítica de sangre y radiografía de tórax siendo normales. Se decide derivación a neumología y otorrinolaringología de forma ambulatoria. Dos meses después acude a consultas de otorrino donde le realizan TAC de cuello-tórax visualizando probable divertículo de Zenker que se confirma posteriormente con tránsito faringoesofágico.

Juicio clínico: Divertículo de Zenker.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de goteo posnasal, asma, bronquitis eosinofílica, reflujo gastroesofágico, tabaco, toma de IECAs.

Comentario final: Ante un paciente con tos crónica, hay que realizar una anamnesis completa que incluya síntomas acompañantes otorrinos, neumológicos y digestivos. Hay que evitar el consumo de tabaco e IECAs que pueden ser los causantes de la tos. Se puede realizar tratamiento profiláctico de las causas más frecuentes de la tos y si no hay mejoría, considerar otras pruebas como evaluación de la deglución, esofagograma, TAC o broncoscopia. El divertículo de Zenker es una evaginación posterior de las capas del esófago probablemente por incoordinación entre propulsión faríngea y relajación cricofaríngea. Es más frecuente entre los 50-80 años. Como en este caso, puede provocar tos crónica por la retención de alimentos y saliva causando fenómenos de broncoaspiración, aunque su síntoma principal es la disfagia orofaríngea. Su diagnóstico de confirmación es el tránsito baritado y el tratamiento suele ser quirúrgico.

## Bibliografía

1. Montoro MÁ. Gastroenterología y hepatología: disfagia y odinofagia, 2ª ed. 2012.
2. Córdova Villalobos JÁ, De la Torre Bravo A. Procedimientos endoscópicos en gastroenterología, 2ª ed. Panamericana. 2009. p. 339.
3. Manual Merk, Capítulo 20, Trastornos del esófago. 10ª Edición. Elsevier. España. 2004. p. 233.

Palabras clave: Tos. Disfagia. Zenker.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.