



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3690 - TOS CRÓNICA RESISTENTE AL TRATAMIENTO

T. Rodríguez Rodríguez^a, M. Sainz de Vicuña Martínez de Olcoz^b, P. Peleato Iñarrea^c, M. Larrauri López^a, J. Goicoechea García^c y A. Germán Armijo^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 71 años con antecedentes de ERGE sintomática controlada mediante doble dosis de IBP. No hábitos tóxicos. Presenta tos no productiva crónica (de 6 años de evolución). Acompañada de picor faringolaríngeo y sensación, en ocasiones, de cuerpo extraño a nivel de hueco supraclavicular, que cede con la ingesta de agua. No disfagia para sólidos ni para líquidos. No presencia de anorexia ni pérdida de peso. En tratamiento con medidas higiénico-dietéticas y tandas de tratamiento con expectorantes, AINEs y corticoides sin notar mejoría. Ante la persistencia de los síntomas se deriva a diversos especialistas. Paciente valorada por ORL, Neumología, Digestivo y Unidad de Cirugía Esofagogástrica.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringoscopia: anodina. Otoscopia, rinoscopia y nasofibrofaringoscopia: sin hallazgos. Tránsito esofágico: no se aprecia divertículo de Zenker ni hernia de hiato. Rx y TAC tórax: sin hallazgos. Espirometría: anodina. pHmetría: RGE ácido patológico posprandial con alcance proximal. Manometría: Sin hallazgos. Impedanciometría bajo tratamiento a doble dosis de IBP. Perfecto control de la secreción ácida. RGE débilmente ácido patológico con alcance superior significativo. El RGE débilmente ácido no ha demostrado capacidad lesiva para la mucosa esofágica ni laríngea. Se desestima tratamiento quirúrgico anti-RGE (no conseguiría aliviar sus síntomas laríngeos). Gastroscoopia (para descartar esofagitis eosinofílica): anodina. Biopsias sin hallazgos.

Juicio clínico: Tos crónica resistente al tratamiento (TCR). Síndrome de hipersensibilidad vinculado a la tos crónica.

Diagnóstico diferencial: ERGE. Asma. Bronquitis eosinofílica. Rinitis. Tratamiento con IECA. Divertículo de Zenker. Hernia de hiato. Esofagitis. Eosinofílica.

Comentario final: No se identifican síntomas de alarma que sugiera causa subyacente grave de tos. Ni se han diagnosticado enfermedades asociadas a tos crónica que tengan causas remediables o buena respuesta al tratamiento. Por lo que estamos ante una TCR. Investigaciones recientes destacan la similitud entre la tos crónica y los trastornos neuropáticos (síndrome de hipersensibilidad). Por lo que podría beneficiarse de tratamiento con neuromodulador de acción

central. Se pauto pregabalina, según evidencia, a dosis de 75-0-75 y pasada una semana 150-0-150 desapareciendo la tos progresivamente a partir del 4º día de tratamiento.

Bibliografía

1. Tos crónica. Arch Bronconeumol. 2015;51:579-89.
2. Management of chronic refractory cough. British Medical Journal. 2015;351:h5590.

Palabras clave: TCR.