Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1747

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1836 - DOCTOR, ¿POR QUÉ TOSO?

E. Subires Arnedo[a], C. Prieto Justicia[b], J. Gómez Rubio[c], A. Mateo Cárdenas[d], A. Peñato Luengo[e] y M. Catalina Moñino[d]

[a]Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla.[b] Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.[c]Médico Internista. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.[d]Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla. [e]Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años, con hipertensión en tratamiento con enalapril, que acudió a la consulta. Atención Primaria por tos no productiva de varios meses de evolución sin otros síntomas asociados. Ante la sospecha de tos por IECA, se suspende enalapril sin experimentar mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba buen estado general, eupneica en reposo, saturando al 97% respirando aire ambiente y a la palpación cervical el tiroides estaba discretamente aumentado de tamaño, era de consistencia blanda y no doloroso. Se solicitó analítica completa, incluidas hormonas tiroides y radiografía de tórax que mostraba opacidad paratraqueal derecha y ensanchamiento mediastínico y cuello que fue normal. Finalmente se derivó a Endocrinología y se realizó TAC de cuello y tórax que puso de manifiesto imagen nodular paratraqueal derecha que impresionaba crecimiento intratorácico de lóbulo tiroides derecho. Tras tratamiento quirúrgico desapareció la tos.

Juicio clínico: Bocio endotorácico.

Diagnóstico diferencial: Las causas más frecuentes de tos crónica son el goteo nasal posterior, asma, reflujo gastroesofágico e hiperreactividad bronquial transitoria. Otras menos frecuentes pero que también hay que tener en cuenta son: insuficiencia cardiaca, enfermedad pulmonar intersticial, fármacos (IECA) y compresión por masas intratorácicas.

Comentario final: La tos es un mecanismo de defensa que permite aclarar el árbol traqueobronquial de secreciones y sustancias nocivas. Puede producirse por mecanismo reflejo voluntario o, más frecuentemente, involuntario. Las causas son múltiples y un mismo caso puede deberse a diversos motivos simultáneamente. El mayor rendimiento diagnóstico de este síntoma se consigue con una buena anamnesis y exploración física. Las pruebas complementarias invasivas no superan una completa historia clínica, por lo que se desaconseja su uso indiscriminado. La tos es un motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria, y a menudo el síntoma guía, como en el caso que presentamos.

Bibliografía

1. Aguiar-Quevedo. Bocio intratorácico. Revisión de la literatura médica. Cir Esp. 2010;88(3):142-5.

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

2. Rios A, et al. Surgical management of multinodular goiter with compression symptoms. Arch Surg. 2005;140:49-53.

Palabras clave: Resfriado. Tiroides. Tos crónica. Bocio endotorácico.

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