Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2523

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1657 - TOS PERSISTENTE

R. Cruz Baviano[a], C. Ortega Rey[b] y P. de la Cruz García[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.[b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.[c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital de Jerez. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años. AP: sin interés. No fumadora. Consulta a su MAP por tos persistente de 6 semanas de evolución. La tos comienza tras una IRVA tratada con antibiótico. Describe tos seca sin expectoración, continua, cada pocos minutos, le altera el habla incluso afecta en su trabajo y vida cotidiana. Episodios de afonía con la tos. No le altera el sueño puesto que por las noches no tose. Tras varios tratamientos: antihistamínicos, corticoides oral e inhalado y broncodilatador no mejoría y se decide derivación a ORL y Neumología, descartando patologías causantes. Se realiza nueva anamnesis y la paciente relaciona la aparición del síntoma con fallecimiento de su madre y además presenta síntomas depresivos por lo que se deriva a Salud Mental comenzando tratamiento con antidepresivo, con mejoría significativa al mes con desaparición de la tos y mejoría anímica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física por aparatos y sistema siempre normal. Rx tórax, analítica completa incluidas pruebas alérgicas, espirometría, fibrobroncoscopia y TAC tórax, normales.

Juicio clínico: Tos psicógena.

Diagnóstico diferencial: Asma, EPOC, bronquitis, neumonía, tabaco, enfermedad bronquiectásica, carcinoma, alergia, ERGE, sarcoidosis, tuberculosis.

Comentario final: Siempre debemos descartar patología orgánica en un paciente con tos crónica, ya que nos puede llevar a muchos diagnósticos diferentes. En este caso dada la negatividad de las pruebas y las características de la tos, se pensó en un componente psicógeno, por lo que una buena anamnesis es primordial en una consulta de AP, intentado detectar el problema principal. La empatía y la relación médico-paciente ejerce un papel muy importante. Así mismo, la tos psicógena se trata de una entidad rara diagnosticada por exclusión y con la mejoría tras tratamiento. Dicha paciente no tuvo recaídas durante su seguimiento, volviendo a su vida normal.

Bibliografía

1. Carlavilla Martínez AB, Castelbón Fernández FJ, García Sánchez JI, et al. Manual de diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed.
2. Haydour F, Alahdab P, Barrionuevo AE, et al. Newcombe Management and diagnosis of psychogenic cough, habit cough, and tic cough: A systematic review. Chest. 2014;146.

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

Palabras clave: Tos. Salud Mental. Trastorno depresivo.

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