

347/751 - ANTE TOS CRÓNICA TAMBIÉN DEBES PENSAR EN CAUSA EXTRAPULMONAR

L. Pérez Calero^a, A. Flores Palacio^b, J. Gázquez Pérez^c y E. Cerrada Cerrada^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Madrid. ^bCentro de Salud Francia. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Francia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años que consulta por astenia y tos irritativa de más de un mes de evolución que se ha acompañado en los últimos días de disnea de mínimos esfuerzos. Además, refiere dolor centrotorácico intermitente, de tipo opresivo, que empeora con la tos. Como antecedentes, destaca únicamente un hipotiroidismo subclínico.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración encontramos una auscultación cardiopulmonar sin alteraciones y un abdomen doloroso a la palpación de manera difusa, sin signos de irritación peritoneal. Ante la presencia de clínica respiratoria, se solicita una radiografía de tórax en la que se objetiva un índice cardiotorácico normal, con senos costofrénicos libres y sin signos de consolidación parenquimatosa. Además, se puede observar una voluminosa hernia de hiato en posición retrocardiaca. Dados los hallazgos radiológicos y correlacionándolos con la clínica, se inicia tratamiento con inhibidores de la bomba de protones, con franca mejoría clínica de la paciente.

Orientación diagnóstica: Hernia de hiato. Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

Diagnóstico diferencial: Hábito tabáquico. Asma bronquial. Rinitis/sinusitis. Goteo posnasal. ERGE. Bronquitis crónica/EPOC. Bronquitis eosinofílica. Bronquiectasias. Carcinoma broncogénico. Postinfecciosa. Fármacos. Tuberculosis. Enfermedad intersticial difusa. Insuficiencia cardiaca congestiva. Tos psicógena.

Comentario final: Ante la presencia de tos crónica se suele pensar como primera opción en causas respiratorias. Sin embargo, existen múltiples causas de tos irritativa, como la ERGE que en ocasiones está asociada a una hernia de hiato. La mayoría de las hernias hiatales son asintomáticas y no precisan tratamiento. Los síntomas típicos y más frecuentes son pirosis y regurgitación (base de la ERGE). En estos casos, sí que puede ser necesario implantar un tratamiento. Existen otros síntomas más atípicos como náuseas, dolor epigástrico o dolor opresivo retroesternal. En ocasiones, la realización de una radiografía de tórax con otra sospecha, como en nuestro caso, nos permite observar hernias de hiato de gran volumen.

Bibliografía

1. Puga Mosteiro L, López Silva L. Hernia de Hiato. Guías Clínicas Fisterra., 2015.
2. Kahrilas PJ. Hiatus hernia. UpToDate, 2016.

3. Casado González S, Lenza Alonso C, Chocrón Bentata L. Tos crónica. Manejo en Atención Primaria. Medifam. 2003;13(3).

Palabras clave: Hernia de hiato. Enfermedad por reflujo gastroesofágico.