

347/1914 - DOCTOR, NO SE ME QUITA LA TOS

A. Galera López^a, D. López Oliva^a, M. López Tornero^a y M. Cánovas Sánchez^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Visatalegre-La Flota. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Visatalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años con antecedentes de hipercolesterolemia, asma intrínseco y bronquiectasias inferiores bilaterales, no fumadora. Hace seis meses presentó una neumonía con consolidación en lóbulo inferior derecho que fue tratada con levofloxacino y prednisona. Tras cuatro meses acude a consulta refiriendo tos levemente productiva, presente desde que finalizó tratamiento de la neumonía. Mejoraba ligeramente con la toma de mucolíticos pero reaparecía tras suspenderlos. Además presentaba febrícula ocasional de 37 °C. Ante esta sintomatología se solicita radiografía de tórax en la que no se observan consolidaciones, iniciándose tratamiento empírico con bromuro de glicopirronio al sospechar, teniendo en cuenta sus antecedentes, posible origen asmático de la tos.

Exploración y pruebas complementarias: Tras un mes de tratamiento la paciente vuelve a consultar refiriendo leve mejoría de la tos, aunque sin desaparición completa. Ante la persistencia de los síntomas solicitamos nueva radiografía de tórax. En esta ocasión la radiografía nos es informado como: consolidación con pérdida de volumen en lóbulo medio y atelectasia subsegmentaria en lingüula. La distribución de los hallazgos sugiere posible infección por micobacterias atípicas como primera posibilidad, con probables bronquiectasias en las áreas descritas. Actitud: tras informe de radiología y en el contexto de persistencia de los síntomas de la paciente, remitimos a servicio de infecciosas para continuar estudio.

Orientación diagnóstica: Posible neumonía por micobacterias atípicas.

Diagnóstico diferencial: Hábito tabáquico, asma, bronquiectasias, aspiración de cuerpos extraños, carcinoma pulmonar, EPOC, reflujo gastroesofágico.

Comentario final: La tos crónica es aquella que persiste más allá de 8 semanas tras un proceso agudo identificado o más de 3 semanas sin un diagnóstico previo conocido. Para encontrar la causa debemos recurrir a una anamnesis exhaustiva, preguntando por hábitos tóxicos como el tabaquismo, toma de fármacos como IECA o presencia de síntomas sistémicos. Además, es importante tras un proceso infeccioso de vías respiratorias bajas, una reevaluación periódica hasta la desaparición completa de los síntomas, para evitar que nos pasen desapercibidas complicaciones o procesos subyacentes que hayan quedado enmascarados con el proceso infeccioso.

Bibliografía

1. Cornere MM. Chronic cough: a respiratory viewpoint. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2013;21(6):530-4.

Palabras clave: Neumonía. Tos. Micobacterias.