Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1965

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/834 - LA TOS CRÓNICA EN EL PACIENTE HIPERFRECUENTADOR TAMBIÉN HAY QUE ESTUDIARLA. A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Huerta Aranda[a], M. de Diego Arnaiz[b], S. Molano Ruiz[a] y J. Verdes Montenegro Atalaya[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.
[b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.
[c]Médico de Familia. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 89 años hiperfrecuentador, con antecedentes personales de HTA, dislipemia, asma leve sin tratamiento y gastrectomía subtotal por úlcera duodenal. Consulta en varias ocasiones por tos no productiva de tres semanas de evolución y accesos de tos tras las comidas. No disfagia ni clínica de reflujo gastroesofágico. Afebril. No síntomas catarrales acompañantes. Se pauta en primer lugar paracetamol/codeína, sin mejoría del cuadro. Ante la persistencia de la clínica y las continuas visitas, se decide derivación a Otorrinolaringología para estudio más exhaustivo, previo tratamiento antibiótico con Amoxicilina, presentando leve mejoría de la sintomatología. Otorrinolaringología, ante la normalidad de las pruebas complementarias realizadas, decide derivar a Digestivo para realización de otros procedimientos donde se llega a diagnóstico definitivo. Se pauta tratamiento desde Atención Primaria con posterior seguimiento durante un mes con remisión completa de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina, faringe hiperémica sin signos de infección. No adenopatías. ACP con MVC sin ruidos sobreañadidos. Analítica reciente normal. Radiografía tórax normal. En Otorrinolaringología se realiza fibroscopia con hallazgos de reflujo de líquidos a nivel de boca de Killiam. Digestivo realiza esofagograma con hallazgo de divertículo de Zenker y gastroscopia compatible con esofagitis candidiásica. Finalmente, resultado positivo para Candida albicans y Candida glabrata en el cultivo de cepillado esofágico.

Orientación diagnóstica: Candidiasis esofágica.

Diagnóstico diferencial: RGE. Asma. Faringitis crónica.

Comentario final: En el diagnóstico diferencial de la tos se encuentran una gran cantidad de etiologías, entre ellas la candidiasis esofágica. Generalmente, afecta con mayor frecuencia a sujetos inmunodeprimidos, aunque también puede aparecer en sujetos sanos sin factores predisponentes e incluso sin lesiones candidiásicas orales o mucocutáneas como en el caso expuesto. No hay que olvidar tampoco, que es muy importante realizar una correcta historia clínica y exploración física en el paciente hiperfrecuentador, dado que ese tipo de pacientes se prestan a la inercia terapéutica. El fármaco de elección en la candidiasis esofágica es fluconazol.

Bibliografía

1. Silvestri RC, Weinberger SE. Evaluation of subacute and chronic cough in adults. UpToDate, 2014.

Palabras clave: Tos. Candidiasis. Hiperfrecuentación.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.