

## 347/1203 - TOS CRÓNICA EN EL ADULTO JOVEN

L. Narváez Gómez<sup>a</sup>, J. Cossi Torrejón<sup>b</sup> y T. Luque Barberán<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 34 años sin alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Sin antecedentes personales de interés ni tratamiento médico en momento actual. Acude a su centro de salud por tos de dos meses de evolución con goteo nasal ocasional sin expectoración ni sensación de disnea. En su inicio fue tratada como sintomatología alérgica sin mejoría y con pruebas neumoalérgenas negativas. Inició tratamiento con omeprazol tras diagnóstico de ERGE mejorando la tos notablemente. La paciente no refería clínica de reflujo ni pirosis. Tras diagnóstico de infección por Bordetella pertussis y correcto tratamiento antibiótico presentó mejoría total de la tos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente orientada y colaboradora. Bien hidratada, perfundida y normocoloreada. Afebril. Leve hipertrofia bilateral de cornetes. No goteo posnasal y presencia de leve eritema faríngeo sugerente de enfermedad por reflujo gastroesofágico. ACP: rítmico sin soplos y con murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible no masas ni megalias. Analítica sanguínea: normal salvo leve ferropenia. Serología: IgM VEB y CMV negativos. Ig M Bordetella pertussis positivo. Radiografía baritada EGD: se observa esófago de calibre normal con buen vaciamiento y sin defectos de repleción. Se identifica ERGE durante la realización del estudio. Estómago y bulbo duodenal sin alteraciones. Se realizó endoscopia digestiva alta sin hallazgos significativos.

**Orientación diagnóstica:** ERGE e infección por Bordetella pertussis.

**Diagnóstico diferencial:** Infección respiratoria, goteo posnasal, enfermedad por reflujo gastroesofágico.

**Comentario final:** En un paciente con antecedentes de tos crónica persistente es crucial hacer un buen diagnóstico diferencial. Una vez descartadas las causas más frecuentes infecciosas y las farmacológicas, es importante no olvidar otras posibles causas como la enfermedad por reflujo gastroesofágico o la infección por Bordetella pertussis. La tos ferina es una enfermedad infradiagnosticada en nuestro medio y es importante pensar en ella en casos de tos crónica persistente, ya que su diagnóstico precoz y tratamiento puede ser muy efectivo y resolver la clínica del paciente.

### Bibliografía

1. Ronald CS, Steven EW. Evaluation of subacute and chronic cough in adults. UpToDate, 2018.
2. Moraga-Llop FA, Campins-Martí M. Enferm Infect Microbiol Clin. 2015;33(3):190-6.

3. Fernández-Cano MI, Armadans-Gil L, Álvarez-Bartolomé M, et al. Enferm Infect Microbiol Clin. 2014;32(10):638-42.

**Palabras clave:** Tos. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Bordetella pertussis*.