

## 347/3037 - ESTUDIANDO LA TOS CRÓNICA

E. Marín Arranz<sup>a</sup>, A. Hernández Costa<sup>b</sup>, L. Cabrera Sánchez<sup>c</sup> y A. Cayuela López<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 51 años, como antecedentes hipotiroidismo en tratamiento con Eutirox y dislipemia en tratamiento dietético. No fumador. Acude a consulta por tos crónica de 3 meses de evolución, ya valorada previamente. Refiere tos sin expectoración. No disnea. No odinofagia. No dolor torácico. No fiebre ni otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 127/67 mmHg, FC 63 lpm. Sat O<sub>2</sub> 98%. AP: MVC, sin ruidos patológicos. ORL: normal. Resto de exploración sin interés. Rx tórax: normal. Evolución: en un principio el paciente fue tratado con mucolíticos. Dada la persistencia de la clínica del paciente iniciamos tratamiento empírico secuencial de la tos crónica: Iniciamos tratamiento con antihistamínicos y corticoides nasales para descartar como causa goteo post-nasal o bronquitis eosinofílica. Dada la ausencia de mejoría, se inició tratamiento con INBPs 4 semanas para así descartar la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Se derivó al paciente a Neumología que realizan espirometría que es normal y Otorrinolaringología que descartaron patología por su parte. Al rehistóriar al paciente este refiere hace años episodio similar autolimitado tras la muerte de su padre. Insistiendo en esto, cuanta hace unos 5 meses fallecimiento de su hermano. Fue derivado a Salud Mental donde diagnostican de tos de probable origen psicógeno. Se inició tratamiento desapareciendo la clínica del paciente.

**Orientación diagnóstica:** TOS de origen psicógeno.

**Diagnóstico diferencial:** Asma. EPOC. TOS secundaria a fármacos: IECAs y ARAII. TOS en fumador. TOS por goteo postnasal o bronquitis eosinofílica. TOS por reflujo gastroesofágico. Causa orgánica.

**Comentario final:** Consideramos tos crónica aquella tos que persiste más allá de las 8 semanas. Tiene un importante efecto sobre la calidad de vida del paciente y puede ser signo de varias enfermedades, algunas de ellas con importante repercusión sobre la vida del paciente, por lo que es importante estudiarla. La tos crónica supone en torno al 40% de las consultas respiratorias en Atención primaria por lo que es importante conocer el mecanismo de actuación. En nuestro caso tener claro que el diagnóstico de tos de origen psicógeno es siempre un diagnóstico de exclusión. En este caso el antecedentes traumático del paciente nos orientó y la desaparición de la clínica tras el inicio de tratamiento confirmó el diagnóstico.

### Bibliografía

1. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/tos-cronica-adultos/>
2. [https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-subacute-and-chronic-cough-in-adults?search= TOS%20CRONICA&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-subacute-and-chronic-cough-in-adults?search= TOS%20CRONICA&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
3. [https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-subacute-and-chronic-cough-in-adults?search= TOS%20CRONICA&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=3](https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-subacute-and-chronic-cough-in-adults?search= TOS%20CRONICA&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3)

**Palabras clave:** Tos crónica.