



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

262/333 - EN BÚSQUEDA DEL AGENTE RESPONSABLE

M. Turégano Yedro^a, E. Jiménez Baena^b, L. Muñoz Olmo^c, R. López Sánchez^d, L. Gómez Ruiz^e y J. Romero Vigara^f

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^bMédico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ^fMédico de Familia. Consultorio Médico de Aldeanueva de la Vera. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años, de reciente incorporación a nuestro cupo, que acude a nuestro consulta del Centro de Salud por presentar desde hace 6 meses tos persistente. Nos comenta que es diabético tipo 2 (en tratamiento con metformina) y que fue diagnosticado de fibrilación auricular persistente hace un año, motivo por los que toma acenocumarol y bisoprolol. Refiere tos seca de predominio diurno y sin mejoría pese a tratamientos antitusígenos previos pautados por diferentes facultativos. No refiere disnea, ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Se exploró al paciente en las distintas visitas de control realizadas a nuestra consulta y en todas ellas, incluida la exploración faríngea y cardiopulmonar, la exploración física fue anodina. Como pruebas complementarias, se realizaron de manera ambulatoria una radiografía de tórax y una espirometría (ambas normales), se probó tratamiento empírico con omeprazol (sin mejoría), y finalmente se probó a sustituir bisoprolol por diltiazem, en cuyo caso sí se constató mejoría y esclareció la probable etiología responsable de la tos.

Juicio clínico: Ttos crónica asociada a la toma de bisoprolol.

Diagnóstico diferencial: Numerosas publicaciones señalan que las causas más frecuentes de tos crónica, una vez descartada la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el tabaco y la toma de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), son los procesos de tracto respiratorio superior, el asma, la bronquitis eosinofílica crónica y el reflujo gastroesofágico. Sin embargo, la toma de otros fármacos distintos a IECA, también deben tenerse en cuenta.

Comentario final: La tos crónica es un síntoma prevalente en la población y cuyo diagnóstico puede ser difícil, por lo que necesita completarse con un estudio exhaustivo basado en la exploración de distintos aparatos y sistemas. Rara vez existe una sola causa de tos, por tanto, requiere un enfoque multidisciplinar en la evaluación y diagnóstico diferencial de la tos crónica. Pese a la conocida relación entre IECA y tos crónica, existen otros fármacos, como los betabloqueantes, que también pueden provocar esta sintomatología.

Bibliografía

1. Alonso EB, Nasarre BO, González CB, Vera PH. Causa infrecuente de tos persistente. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2012;38(2):122-5.
2. Irwin RS, Madison JM. Symptom research on chronic cough: a historical perspective. Annals of Internal Medicine. 2001;134(9 Part 2):809-14.
3. Stern JB. Actitud diagnóstica ante una tos persistente. EMC-Tratado de Medicina. 2013;17(3):1-5.