



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/10 - TOS INCESANTE

F.J. Fernández Valero^a, M.J. Fernández Rodríguez^b, L. Safiullina Safiullina^c, G. Alonso Sánchez^d y T.R. Álvarez Balseca^e

^aMédico Residente de Familia y Comunitaria de 3^{er} año. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. ^bMédico Residente 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital del Noroeste. Caravaca. Murcia. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Área VI Noroeste. Murcia; ^dMédico Residente 1^{er} año. Medicina de Familia. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. ^eMédico Residente de Familia y Comunitaria de 2^o año. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Escolar varón de 10 años de edad que acude a consulta refiriendo la madre tos seca, irritativa, coqueluchoide en accesos muy frecuentes de 2 semanas de evolución precedida de un episodio catarral, con posible estridor (gallo inspiratorio). Los accesos de tos le provocan el vómito junto con prurito faríngeo y afonía. En tratamiento con corticoide oral 3 días y broncodilatador, respuesta positiva. La madre refiere que el niño está "bastante peor". No alergias ni enfermedades de interés. La madre comenta que lleva calendario vacunal en regla aunque "las últimas vacunas ha decidido no ponérselas".

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, normohidratado, normoperfundido, bien nutrido, afebril, eupneico, saturación de O₂ 100%. Auscultación cardiopulmonar anodina. No signos de distrés respiratorio. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Mucosa oral hidratada, faringe hiperémica, no placas pultáceas, moco en cavum. Signo del trago bilateral negativo. No se palpan masas cervicales. Piel sin lesiones y exploración neurológica normal. Radiografía de tórax normal. se le tomó muestra del exudado faríngeo y nasal.

Juicio clínico: Síndrome pertusoide.

Diagnóstico diferencial: Laringitis aguda. Catarro de vías altas. Bronquitis aguda. Síndrome coqueluchoide.

Comentario final: Se realiza un diagnóstico clínico de síndrome pertusoide y se decide tratamiento empírico con azitromicina 5 días y antitusivo. Se suspende corticoterapia oral manteniéndose el broncodilatador. Se aconseja que el paciente se encuentre en ambiente fresco y sin humos y que ingiera mucha agua, zumo de naranja y miel. Deberá evitar contacto, mientras tosa, con otros niños pequeños (menores de 6 meses). El exudado fue positivo para *Bordetella pertussis*. El paciente quedó tras una semana asintomático. La tos ferina es una enfermedad reemergente a escala mundial, de ahí que es importante proporcionar informaciones esenciales a los médicos generales y pediatras de atención primaria acerca de este problema epidemiológico, para que estén en mejores

condiciones de diagnosticar la enfermedad desde sus posibles manifestaciones predictivas para ejercer acciones precoces en la atención médica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual para el diagnóstico de Bordetella pertussis/Bordetella parapertussis. diagnóstico de laboratorio de la tos ferina. IPK. La Habana: Minsap; 2010.
2. Nelson. Tratado de Pediatría. 17^a ed. Madrid: Elsevier; 2004.