



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1189 - Y ESTA TOS, ¿CUÁNDO SE LE VA A QUITAR?

A. Aguilar García^a, I. Ruíz del Álamo^b e I. Ortega Bueno^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín-Sur. Granada. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 6 semanas, sin antecedentes personales ni familiares de interés, consulta en Atención Primaria por tos esporádica y mucosidad nasal de una semana de evolución. Se diagnosticó de catarro de vías altas (CVA) y se pautó tratamiento sintomático y lavados nasales. Tras 5 días, vuelve a consulta por presentar 4-5 accesos de tos diarios, que finalizan con un “ruido” inspiratorio, a veces con vómito y en una ocasión provocó cianosis. No presentaba fiebre y en los intervalos entre accesos, la paciente se encontraba asintomática. Ante la persistencia de la tos de características pertusoides, se inicia tratamiento con azitromicina, y se solicitan pruebas complementarias, tras las cuales, dado el resultado de una de ellas (proteína C reactiva a Bordetella pertussi), se inicia el mismo tratamiento en los familiares cercanos (padres). Los accesos se hacen más cianosantes y frecuentes, por lo que precisó ingreso hospitalario con oxigenoterapia durante 10 días. Tras el alta a domicilio, persisten accesos de tos de similares características pero en menor número y sin provocar cianosis.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física fue normal, incluida la ACR. La radiografía tórax solicitada no presentó hallazgos patológicos. Se solicitó proteína C reactiva (PCR) para Bordetella pertussi la cual resultó positiva.

Juicio clínico: Tosferina por Bordetella pertussi.

Diagnóstico diferencial: Infecciones virales/bacterianas del tracto respiratorio superior, infecciones respiratorias de vías bajas (neumonías, bronquiolitis...), reflujo gastroesofágico.

Comentario final: El diagnóstico de tosferina es fundamentalmente clínico, siendo una anamnesis cuidadosa el pilar básico. Otros procesos que pueden ocasionar tos pertusoide, como neumonías o bronquiolitis, suelen instaurarse más rápidamente, las características de la tos suelen ser diferentes, y la exploración generalmente muestra hallazgos patológicos. Para descartar parapertussi y otros gérmenes que pueden provocar tos pertusoide, se requiere de la determinación microbiológica. La actitud ante un diagnóstico positivo hace, no sólo tratar al caso índice, sino considerar también estrategias epidemiológicas adecuadas, valorando el tratamiento médico o vacunación en contactos cercanos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cornia P, Lipsky BA, et al. Bordetella pertussi infection in adolescents and adults: Treatment and prevention. Junio 2009. UpToDate. Última actualización Junio 2015.
2. Cornia P, Lipsky BA, et al. Bordetella pertussi infection in adolescents and adults: Clinical manifestations and diagnosis. Noviembre 2012. UpToDate. Última actualización Mayo 2015.
3. Syilviayeh et al. Bordetella pertussi infection in infants and children: Clinical manifestations and diagnosis. Marzo 2015. UpToDate. Última actualización Junio 2015.
4. Syilviayeh et al. Bordetella pertussi infection in infants and children: Treatment and prevention. Marzo 2015. UpToDate. Última actualización Junio 2015.