



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/90 - TOS CRÓNICA

P. Díaz Casanova<sup>a</sup>, R. Bravo Lizcano<sup>b</sup>, I. Baillo Peña<sup>c</sup>, N. Puche López<sup>d</sup> y M.A. Zakhour González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 55 años que presenta tos y disnea en varias ocasiones desde los 33 años. Presentó los mismos síntomas en repetidas ocasiones que fueron tratados como infecciones respiratorias. Los síntomas de astenia, tos y disnea leve se hicieron continuos, con pérdida de unos 10 kg de peso. A los 4 años vuelve a empeorar en el ambiente laboral y mejora en vacaciones. Asimismo refiere que al ingerir leche y dulces (sobre todo chocolate) presenta tos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación pulmonar con sibilantes dispersos. Espirometría con valores normales. Test de histamina negativo. Pruebas cutáneas negativas para inhalantes habituales y + para alfa-amilasa. IgE sérica total: 142 Ku/L. IgE específica frente a alfa-amilasa clase 3, frente a harina de trigo clase 2, centeno, látex, leche de vaca negativa. Mantoux 16 × 23 mm, bacterioscopias esputo negativas. TC de tórax normal. Provocación bronquial inespecífica con alfa-amilasa positiva.

**Juicio clínico:** Bronquitis eosinofílica por alfa-amilasa (en relación con levaduras trabajando en panadería).

**Diagnóstico diferencial:** Reflujo gastro-esofágico, goteo posnasal, asma, bronquitis eosinófila, neumopatías. Tratamiento con IECAS, psicógena, carcinoma broncogénico, enfermedades intersticiales.

**Comentario final:** La patogenia es similar al asma; más benigna y autolimitada. Los agentes etiológicos son aeroalergenos y alergenos del medio laboral. No presenta ninguna de las alteraciones funcionales del asma. Se caracteriza por presencia de eosinófilos en esputo > 3%.

## Bibliografía

1. Birring SS, Berry M, Brightling CE, Pavord ID. Bronquitis Eosinofílica. Hallazgos Clínicos, Tratamiento y Patogenia.

**Palabras clave:** Cough. Bronchitis. Eosinophilic.