



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/90 - TOS CRÓNICA

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

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid. ^cMédico 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.