



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2936 - DOCTORA, ¿CUÁNDO SE ME VA A QUITAR ESTA TOS?

E. Pacheco Vázquez^a, M. Bergillos Giménez^b y A. Holub^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 32 años sin antecedentes personales de interés que acude al centro de salud refiriendo sensación disneica que se acompaña de tos y opresión torácica. Refiere clínica similar desde hace unos 3 años siendo habituales en primavera, que se acompaña de frecuentes estornudos y obstrucción nasal, aumentando su frecuencia en los últimos 2 meses. La paciente ha estado utilizando loratadina y budesonida tópica nasal a diario en primavera y a demanda el resto del año, además de salbutamol a demanda con escasa mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se aprecia buen estado general, eupneica en reposo. Auscultación pulmonar: MVC con sibilantes espiratorios aislados. Auscultación cardiaca normal. Resto de exploración sin hallazgos relevantes. Se solicita pruebas complementarias: Hemograma, bioquímica, Rx tórax y espirometría, con parámetros dentro de la normalidad. IgE total: 215 UI/ml. Test cutáneo positivo para Gato y Lolium; IgE sérica (KU/L): 32,6 Gato; 60 gramíneas. Se indica continuar con budesonida tópica nasal e iniciar terapia combinada con Flutiform[®] cada 12 horas a diario, además de salbutamol a demanda mejorando de forma significativa los síntomas.

Juicio clínico: Rinitis alérgica. Asma persistente leve-moderada.

Diagnóstico diferencial: Los principales diagnósticos diferenciales en el adulto con tos crónica son los siguientes: EPOC, fibrosis quística, bronquiectasias, TEP, aspiración recurrente, disfunción de cuerdas vocales, consumo de tóxicos, enfermedades inflamatorias (sarcoidosis) y enfermedades pulmonares con eosinofilia (síndrome de Löffler, aspergilosis, etc.).

Comentario final: Una correcta anamnesis y realización de adecuadas pruebas complementarias desde AP son imprescindibles para realizar un diagnóstico precoz del asma así como la instalación de un correcto tratamiento con el fin de obtener un buen control de los síntomas. Destacar que el uso del Flutiform[®] ha demostrado en términos de mejoría de la función pulmonar, una alternativa eficaz obteniendo un impacto positivo en la adherencia al tratamiento y, por lo tanto, en los resultados del asma.

Bibliografía

1. Devillier P, et al. A new fixed dose combination of fluticasone and formoterol in a pressurised metered-dose inhaler for the treatment of asthma. *Rev Mal Respir.* 2014;31(8):700-13.
2. Dissanayake S, et al. Fluticasone/formoterol: a new single-aerosol combination therapy for patients with asthma. *Respir Med.* 2012;106.

Palabras clave: Rinitis. Asma persistente.