



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/333 - EN BÚSQUEDA DEL AGENTE RESPONSABLE

M. Turégano Yedro<sup>a</sup>, E. Jiménez Baena<sup>b</sup>, L. Muñoz Olmo<sup>c</sup>, R. López Sánchez<sup>d</sup>, L. Gómez Ruiz<sup>e</sup> y J. Romero Vigar<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. <sup>b</sup>Médico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Consultorio Médico de Aldeanueva de la Vera. Cáceres.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 66 años, de reciente incorporación a nuestro cupo, que acude a nuestra consulta del Centro de Salud por presentar desde hace 6 meses tos persistente. Nos comenta que es diabético tipo 2 (en tratamiento con metformina) y que fue diagnosticado de fibrilación auricular persistente hace un año, motivo por el que toma acenocumarol y bisoprolol. Refiere tos seca de predominio diurno y sin mejoría pese a tratamientos antitusígenos previos pautados por diferentes facultativos. No refiere disnea, ni otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se exploró al paciente en las distintas visitas de control realizadas a nuestra consulta y en todas ellas, incluida la exploración faríngea y cardiopulmonar, la exploración física fue anodina. Como pruebas complementarias, se realizaron de manera ambulatoria una radiografía de tórax y una espirometría (ambas normales), se probó tratamiento empírico con omeprazol (sin mejoría), y finalmente se probó a sustituir bisoprolol por diltiazem, en cuyo caso sí se constató mejoría y esclareció la probable etiología responsable de la tos.

**Juicio clínico:** Tos crónica asociada a la toma de bisoprolol.

**Diagnóstico diferencial:** Numerosas publicaciones señalan que las causas más frecuentes de tos crónica, una vez descartada la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el tabaco y la toma de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), son los procesos de tracto respiratorio superior, el asma, la bronquitis eosinofílica crónica y el reflujo gastroesofágico. Sin embargo, la toma de otros fármacos distintos a IECA, también deben tenerse en cuenta.

**Comentario final:** La tos crónica es un síntoma prevalente en la población y cuyo diagnóstico puede ser difícil, por lo que necesita completarse con un estudio exhaustivo basado en la exploración de distintos aparatos y sistemas. Rara vez existe una sola causa de tos, por tanto, requiere un enfoque multidisciplinar en la evaluación y diagnóstico diferencial de la tos crónica. Pese a la conocida relación entre IECA y tos crónica, existen otros fármacos, como los betabloqueantes, que también pueden provocar esta sintomatología.

### Bibliografía

1. Alonso EB, Nasarre BO, González CB, Vera PH. Causa infrecuente de tos persistente. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2012;38(2):122-5.
2. Irwin RS, Madison JM. Symptom research on chronic cough: a historical perspective. Annals of Internal Medicine. 2001;134(9 Part 2):809-14.
3. Stern JB. Actitud diagnóstica ante una tos persistente. EMC-Tratado de Medicina. 2013;17(3):1-5.