



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/124 - DOCTORA, NO SE ME QUITA LA TOS

E. Sánchez Pablo<sup>a</sup>, C. Celada Roldán<sup>b</sup>, S.I. Roncero Martín<sup>c</sup>, I. Asunción Solá<sup>d</sup> y A.C. Frazao dos Santos<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Torre Pacheco. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 84 años con alergia a codeína y antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, enfermedad de Parkinson, pancreatitis y colecistectomía. En tratamiento con sinemet plus, ramipril (desde hace 2 meses), omeprazol, atorvastatina y amlodipino. Un mes y medio antes había presentado una infección de vías respiratorias altas que mejoró con antibioterapia y tratamiento sintomático, acude por persistencia de malestar a nivel faríngeo y "carraspera", aunque sin odinofagia franca, que ha seguido tratando con remedios naturales (infusiones con miel) sin mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración presenta buen estado general. Está afebril, eupneica y normotensa. La auscultación cardiopulmonar es normal. Exploración abdominal sin hallazgos. En la exploración otorrinolaringológica se encuentra faringe hiperémica, sin visualizar mucosidad, otoscopia bilateral normal y no se palpan adenopatías ni masas cervicales. No se consideró necesaria la realización de exploraciones complementarias.

**Juicio clínico:** Tos secundaria a IECA.

**Diagnóstico diferencial:** Hiperreactividad faríngea residual tras infección de vías respiratorias altas, faringitis crónica, laringitis crónica, pirosis, reflujo gastroesofágico.

**Comentario final:** Ante la ausencia de respuesta al tratamiento, se optó por suspender la toma de ramipril, que se había iniciado 10 días antes del comienzo del cuadro, sustituyéndolo por un ARAII. Un mes después del cambio terapéutico la sintomatología había desaparecido. Este tipo de casos debe recordarnos la importancia de efectos adversos en los medicamentos, especialmente en los pacientes mayores y con múltiples tratamientos farmacológicos, que no debemos olvidar en el diagnóstico diferencial de los cuadros clínicos que presenten.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mora Rivas E. Manual CTO de Medicina y Cirugía: Otorrinolaringología. CTO Editorial, Madrid, 2011.

2. Stern JB. Actitud diagnóstica ante una tos persistente. EMC-Tratado de Medicina. 2013;17:1-5.
3. Pacheco A, De Diego A, Domingo C, et al. Tos crónica. Archivos de Bronconeumología, 2015;51:579-89.