



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/625 - MANEJO DE UNA TOS PERSISTENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. García Jiménez<sup>a</sup>, A. García Jiménez<sup>b</sup> y L. Chamorro Borrego<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Jaén.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 61 años. Antecedentes personales: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, cáncer de mama con linfedema de miembro superior derecho residual y bocio multinodular. Tratamiento habitual: enalapril 10 mg/24 horas, simvastatina 10 mg/24 horas. Acude a consulta por tos irritativa y leve rinorrea, que se cataloga de catarro de vías altas, pautándose codeína y paracetamol. A las cuatro semanas reconsulta insistiendo en la tos que ocasionalmente termina en vómito. No malestar general, fiebre, pérdida de peso ni ninguna otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: buen estado general, eupneica en reposo. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Orofaringe irritada, leve moco en cavum, sin exudado. Se realiza diagnóstico diferencial de posible causas de tos persistente. Enfermedades intersticiales pulmonares o neoplasia: se solicita Rx de tórax y espirometría, ambas normales. Asma alérgico: se pauta loratadina 10 mg/24 horas, sin resultado. Secundarismo farmacológico: se sustituye IECA (enalapril 10 mg/24 horas) por ARA-II (losartán 50 mg/24 horas). Tuberculosis: además de la radiografía, se solicita Mantoux, que es positivo (10 mm). Niega contacto con tuberculosis. Se consulta el caso con epidemiólogo de zona, que indica que con una Rx negativa se puede excluir tuberculosis, aunque recomienda solicitar las tres muestras de esputo. No recomienda iniciar quimioprofilaxis hasta resultados, siendo las muestras negativas. Se trata de un contacto antiguo. Tos ferina: se solicita cultivo nasofaríngeo con IgA específica. Se pauta azitromicina 500 mg/24 horas durante 5 días. Tras ello, mejoría clínica significativa. Cultivo positivo para Bordetella pertussis.

**Orientación diagnóstica:** Tos ferina.

**Diagnóstico diferencial:** Catarro de vías altas, asma, tuberculosis pulmonar, enfermedades intersticiales pulmonares, neoplasia, secundarismo al enalapril.

**Comentario final:** Es fundamental saber realizar correctos diagnósticos diferenciales de las diferentes enfermedades que nos encontramos a diario en Atención Primaria para ir excluyendo posibilidades hasta encontrarnos con el diagnóstico definitivo. En este caso, partíamos de una paciente con tos persistente rebelde a antitusígenos, cuya orientación inicial fue la de un catarro común y que, finalmente, tras exclusión de otras tantas causas de tos crónica, resultó ser una tos

ferina.

## **Bibliografía**

1. Silvestri RC, Weinberger SE. Evaluation of subacute and chronic cough in adults UpToDate, 2014.

**Palabras clave:** Tos ferina. Diagnóstico diferencial.