



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/716 - TOS CRÓNICA EN EL ADULTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Molano Ruiz^a, M. de Diego Arnaiz^b, G. Huerta Aranda^a y T. Rodríguez Martínez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.

^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa la Vega. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 46 años que acudió a su MAP por tos de 9 semanas de evolución. Refería un aumento de la tos con las ingestas copiosas nocturnas y el consumo de alcohol. Había tomado un jarabe antitusivo sin mejoría. Le dificultaba el descanso nocturno y le repercutía a nivel social y emocional. No refería otra sintomatología de interés. Tóxicos: no fumador. Bebedor de 2 vasos de vino diarios. AP: obesidad y dislipemia. Tratamiento habitual: atorvastatina 10 mg, 1 comprimido al día.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente se encontraba apirético y eupneico en reposo con normocoloración de piel y mucosas. IMC 29. La auscultación cardiopulmonar y la rinoscopia eran normales. Presentaba una faringe eritematosa sin exudados. No se palpaban adenopatías cervicales. El esmalte dentario tenía zonas con cambio de coloración. En la radiografía de tórax no se observó semiología patológica y la espirometría forzada era normal, no presentaba patrón obstructivo.

Orientación diagnóstica: La tos crónica de predominio nocturno que empeora con las ingestas copiosas y el alcohol, con una exploración y pruebas complementarias iniciales normales orientan a un reflujo gastroesofágico. La SEPAR recomienda, mediante su protocolo para MAP, realizar un tratamiento empírico y secuencial, en este caso con inhibidores de la bomba de protones a dosis plenas.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar con el tabaquismo, EPOC y la triada clásica de asma, goteo postnasal y reflujo gastroesofágico.

Comentario final: En la tos crónica (de más de 8 semanas de evolución) es fundamental realizar una anamnesis completa y una exploración física minuciosa. Se deberá realizar una radiografía de tórax para descartar otras patologías (no para diagnosticar puesto que tiene una rentabilidad muy baja, del 37%) y una espirometría forzada nos ayudará a orientar la etiología de la tos persistente. El tratamiento ha de ser empírico y secuencial en el tiempo cubriendo las causas más frecuentes: goteo postnasal (con antihistamínicos de 1ª generación y antitusivos), reflujo gastroesofágico (con IBP) y asma (con B2 y corticoides inhalados) siempre acompañado de medidas higiénico-dietéticas como la deshabituación tabáquica y medidas antireflujo.

Bibliografía

1. Tos en la práctica clínica. II Simposium Internacional. 2017. Barcelona Cough Conference.
2. Pacheco A, De Diego A. Tos crónica. Normativa SEPAR. Archivos de Bronconeumología. 2015;51(11):579-89.

Palabras clave: Tos. Reflujo gastroesofágico. Aspiración respiratoria.