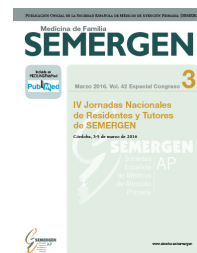




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-082 - NO TODA TOS PAROXÍSTICA SIGNIFICA TOS FERINA. CASO CLÍNICO A PROPÓSITO DE SU RESURGIMIENTO EN ESPAÑA

G. Bermúdez Ferrer^a, M. Esquilabre^b, M.L. Burgos^c, A.C. Rubio^c y A. Lindo^d

^aCS de Lavapiés. ^bCS Monterrozas. ^cCS de Segovia. ^dCS de Torrelodones.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, en lactancia materna de hijo de 2 años, sin antecedentes ni tratamientos de interés, acude a nuestra consulta de atención primaria con mascarilla, pues desde hace 4 días presentaba ataques nocturnos de tos paroxística y expectoración verdosa, sin haberse medicado aún, no estridor inspiratorio, emesis postusiva, fiebre, ni malestar general. Añade estar preocupada pues piensa tener tos ferina y no quiere contagiar a su hijo, y que últimamente ha habido muchos casos en España. No otros datos clínicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica, hiperemia y exudado verdoso en faringe, úvula y amígdalas normales. Auscultación cardiopulmonar normal. No adenopatías. Buenas constantes vitales (125/80 mmHg, 86 lpm, 17 rpm, 100% de saturación). Solicitó analítica y radiografía de tórax a pesar de la corta evolución del cuadro por su exagerada preocupación, la misma sin datos de alarma (leucocitos 7.000, neutrófilos 70%, linfocitos 20%, hemoglobina 13,7 g/dl, proteína C reactiva 0,60, función renal e iones normales). Radiografía normal.

Juicio clínico: Bronquitis aguda viral.

Diagnostico diferencial: Con tos de 4 días sin enfermedades reactivas de la vía aérea, descartamos crisis de asma, reagudización bronquítica o enfisematosa. Según resultados complementarios tampoco pensamos en neumonía. Sin antecedentes ni tratamientos previos para pensar en reflujos tanto laringofaríngeo como gastroesofágico, ni efectos adversos de fármacos, ni síndrome de tos de la vía aérea superior secundario al goteo posnasal. Le comentamos la baja probabilidad de tener tos ferina dada su clínica actual, a la edad de su hijo ya había recibido sus primeras 4 dosis de la vacuna. Debido a tos irritativa de corta evolución con esputos verdosos pensamos entonces en una bronquitis aguda de probable etiología viral, indicándole medidas sintomáticas, 4 días más tarde a la recogida de sus resultados ya refería mejoría, y en control de 2 semanas asintomática. Su hijo conservaba buen estado de salud.

Comentario final: Cuadros de tos paroxística de menos de 7 días de evolución sin compromiso vital a parte de un tratamiento sintomático podrán seguir manteniendo una conducta expectante, por la mayor probabilidad de enfermedad común no complicada. La tos ferina ha resurgido en España en las últimas dos décadas, creando el temor de muchos padres e incluso sanitarios, por lo que debemos actualizarnos para evitar iatrogenias. Ante tos prolongada de 2 semanas de evolución

asociada a cuadro catarral, con posterior cambio a tos paroxística, estridor inspiratorio y/o emesis postusiva, realizar cultivo de hisopado nasofaríngeo e indicar antibiótico empírico. Se recomienda refuerzo con TDaP para adultos en contacto con niños a pesar de vacunación previa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cornia P, Lipsky BA. Bordetella pertussis infection in adolescents and adults: Treatment and prevention. 2015. UpToDate.
2. Silvestri RC, Steven E. Evaluation of subacute and chronic cough in adults. 2014. UpToDate.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Pertussis-United States, 1997-2000. Morb Mortal Wkly Rep. 2002;51:73.
4. Tiwari T, Murphy TV, Moran J, National Immunization Program, CDC. Recommended antimicrobial agents for the treatment and postexposure prophylaxis of pertussis: 2005 CDC Guidelines. Recomm Rep 2005; 54: 1.