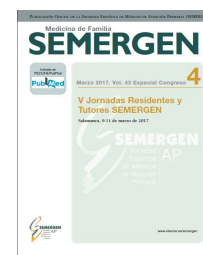




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/383 - ¿POR QUÉ NO PARO DE TOSER?

R. Hernando Fernández<sup>a</sup>, Y. González Silva<sup>b</sup>, A. Robles<sup>c</sup>, G. Rosario Godoy<sup>d</sup>, P. López Tens<sup>e</sup> y A. Blanco García<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Plaza Ejército. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años. Antecedentes personales: DM tipo II. Dislipemia. Hipertensión arterial de 15 años de evolución; buen control hasta la fecha con cifras medias en torno a 135/75, en tratamiento con valsartán e indapamida. Acude por cuadro de varios meses de evolución de tos seca y sensación de irritación orofaríngea de predominio nocturno. Se pauta tratamiento con codeína y medidas de hidratación, sin mejoría. Ante la sospecha de tos por intolerancia a ARA-II, cambiamos valsartán por amlodipino (calcioantagonista), no presentando cambios en la clínica tras reevaluación a las dos semanas. Iniciamos tratamiento con omeprazol, por posibilidad de tos debida a reflujo gastroesofágico, y derivamos al servicio de otorrinolaringología para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física por aparatos dentro de la normalidad, con auscultación pulmonar sin ruidos patológicos y orofaringe levemente hiperémica. Analítica con bioquímica y hemograma sin alteraciones, salvo hiperglucemia y leve hipercolesterolemia, similar a previas. Reactantes de fase aguda dentro de rangos normales. Radiografía de tórax, sin hallazgos radiológicos de significación. En el servicio de otorrinolaringología realizan fibroscopia que informan como: faringe y laringe normal, no se objetiva patología ORL que justifique la tos. Se decide suspender amlodipino, haciendo controles más estrictos de la TA, mejorando el cuadro paulatinamente, hasta la desaparición completa de la tos. Se hace declaración de reacción adversa a medicamento al servicio de farmacia de área.

**Juicio clínico:** Tos debida a ARA-II y calcioantagonista

**Diagnóstico diferencial:** Procesos infecciosos respiratorios, patología respiratoria crónica (asma, EPOC), reflujo gastroesofágico, patología tumoral.

**Comentario final:** Es por todos conocido que la tos es uno de los efectos secundarios más frecuentes de los IECAS, estimándose la frecuencia en torno a un 3-10% de los pacientes tratados. En los ARA-II este efecto adverso es más reducido, estimándose en algunas series en torno al 1%; y en los antagonistas del calcio este efecto está entre los muy poco frecuentes, con una afectación de a menos de un usuario de cada 10.000, comparándose en algunas series con misma frecuencia que

placebo. En este paciente se presenta como efecto secundario de dos fármacos diferentes, siendo fundamental para su diagnóstico hacer un buen diagnóstico diferencial de otras patologías.

## **Bibliografía**

1. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Diferencias y similitudes entre los bloqueadores de los receptores del calcio (antagonistas del calcio).