

Tos persistente... ¿Algo más?

García Martín, L.; Martín Martín, C.; Silvera Roig, P.; Andreu Villalpando, E.; Alonso López, P.; Ruiz González, S.

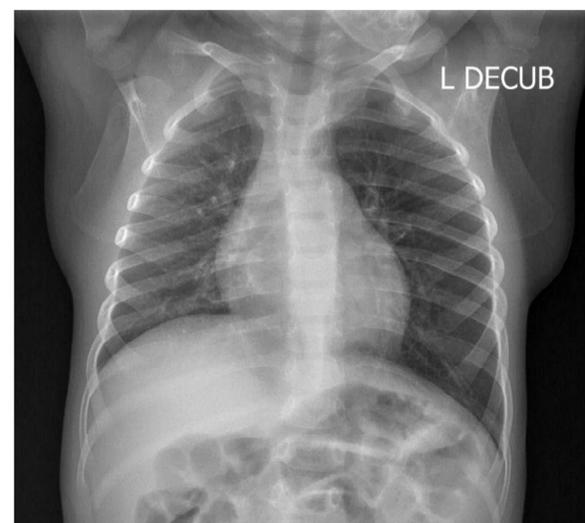
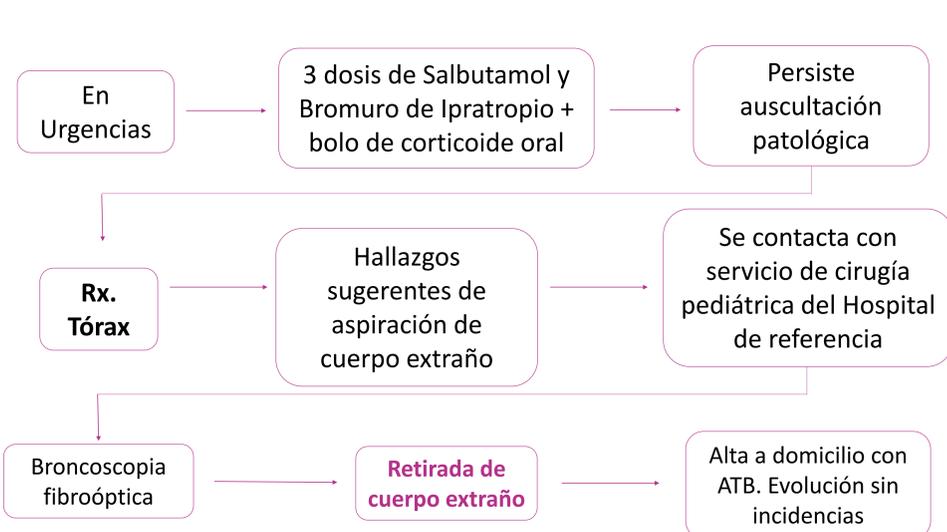
Introducción y objetivo:

La **tos** es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Urgencias de pediatría. Su principal causa son las infecciones virales agudas. Sin embargo, la persistencia de la tos nos debe replantear el diagnóstico, los pilares fundamentales serán una adecuada historia clínica y exploración física para dirigir las pruebas complementarias a solicitar.

Resumen del caso:

Niño de 2 años que acude a urgencias por **tos** de dos meses de evolución, con empeoramiento reciente, en tratamiento con salbutamol a demanda. Vómitos en contexto de accesos de tos, sin otra sintomatología. Afebril.

AP	<ul style="list-style-type: none"> Sibilancias de repetición, sin tratamiento. No atragantamiento o aspiración.
Periodo Neonatal	<ul style="list-style-type: none"> RNPT a las 27+6 semanas de gestación de peso adecuado para la edad gestacional. 2º gemelo de gestación bicorial-biamniótica. EMH con displasia broncopulmonar grave, DAP y CIA tipo <i>ostium secundum</i>, hiperbilirrubinemia, sepsis nosocomial por <i>S. epidermidis</i>, RGE, anemia de la prematuridad y ectasia piélica derecha leve Evolución favorable. Cierre espontáneo del ductus, no oxigenoterapia a domicilio.
AP	<ul style="list-style-type: none"> SatO₂ 97%. Polipnea, tiraje subcostal. Auscultación pulmonar con hipoventilación en hemicampo izquierdo. Pulmonary Score moderado.



Comentario:

La **aspiración de cuerpo extraño** es común en población pediátrica, sobre todo en menores de 3 años, siendo la mayor parte alimentos o pequeños juguetes.

El antecedente de atragantamiento puede dirigir nuestra sospecha clínica, sin embargo no siempre está presente. Por tanto, es de vital importancia mantener alta sospecha ante **tos o broncoespasmo persistente y resistente al tratamiento**, para solicitar radiografía de tórax en inspiración y espiración.