

Tos crónica en mujer de edad fértil

Autores: Montoya Romina Julieta, Pattin Alejandro, Gullo Regina Florencia, Mirabal Yanina

Complejo Médico Policial Churrucá-Visca. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

Introducción

Entre los síntomas respiratorios, la tos crónica es un problema que afecta la calidad de vida. En mujeres de edad fértil se observó que los síntomas respiratorios varían significativamente en el transcurso del ciclo menstrual, la tos muestra un pico en ascenso antes y después de la mitad del ciclo menstrual, sobre todo en pacientes con diagnóstico previo de asma¹. Comprender el rol de las hormonas sexuales en las enfermedades respiratorias, en la última década representa un avance en su fisiopatología.

Caso clínico

Se presenta el caso de una mujer de 41 años que consulta en Junio 2017 por tos de tres semanas de evolución.

Interrogada acerca de las características del síntoma refiere tos en general seca, persistente, que interfiere con sus actividades diarias, a la vez que representaba una dificultad para conciliar el sueño. En ocasiones había presentado accesos de tos con incontinencia urinaria, alterando su rendimiento laboral.

Antecedentes

La mujer se desempeñaba como personal de las fuerzas de seguridad.

La paciente refería haber sido diagnosticada de asma en la infancia, sin síntomas en la edad adulta.

Recibía, desde abril de 2017, 17- β -estradiol 2 mg cada 8 hs vía oral (Ronfase[®]) como parte de un tratamiento de reproducción asistida.

Tenía un hijo con asma.

Exámenes complementarios

La espirometría resultó normal sin respuesta a los broncodilatadores.

La radiografía de tórax no mostró alteraciones.

Diagnóstico presuntivo, tratamiento y evolución

Se planteó la posibilidad de reactivación de su asma.

Se inició tratamiento con corticoides inhalados + broncodilatadores de acción corta y larga, asociado a un curso corto de corticoides sistémicos.

En controles posteriores, la sintomatología persistía por lo que se agregaron inhibidores de la bomba de protones, y aumentaron las dosis del tratamiento previamente instaurado, sin que se produjeran cambios.

Se planteó la posibilidad de que el tratamiento hormonal fuera el causal de la tos, pero la paciente se negaba discontinuarlo. Se decidió, conjuntamente, progresar en los estudios para descartar otras posibles causas.

El laboratorio general fue normal. El dosaje de IgE < 20 U/mL.

Las tomografías computadas de senos paranasales y de tórax no mostraron alteraciones.

Se solicitó evaluación por Servicio de Otorrinolaringología. La rinoscopia anterior, reveló hiperplasia leve de ambos cornetes inferiores. Se agregó al tratamiento anterior fluticasona spray nasal. La paciente se mantuvo sin cambios.

La seriada esofagogastroduodenal no mostró signos de enfermedad por reflujo.

Prueba terapéutica y respuesta

La persistencia de la tos determinó la decisión conjunta de la paciente y su médico ginecólogo de suspender el tratamiento hormonal, a modo de prueba terapéutica. La paciente presentó franca mejoría, con remisión de la sintomatología en los días subsiguientes.

DISCUSIÓN

La tos crónica, es la que perdura más allá de ocho semanas. La mayoría de las veces se asocia a enfermedad de la vía aérea superior (ejemplo rinitis crónica con goteo post nasal) o a reflujo gastroesofágico; por otro lado también está relacionada al hábito tabáquico, y cada vez con más frecuencia a exposición ambiental con alto contenido de polvo y material orgánico. También el consumo de algunas drogas por ejemplo inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) se asocia a la presencia de tos crónica^{2, 3}.

No hay estudios que analicen la prevalencia de tos crónica secundaria a estrógenos exógenos utilizados en tratamiento de infertilidad y como sustitución hormonal. Aunque se registra hasta un 5% de las mujeres que reciben esta terapéutica pueden experimentar tos como efecto adverso⁴. La fisiopatología puede deberse a varias vías de acción de este fármaco. Una es el efecto de congestión y edema de la mucosa bronquial. También existen estudios donde se postula que las hormonas sexuales femeninas tienen un efecto estimulante sobre la función de los mastocitos, ya que estos expresan receptores en su superficie. En relación a esto último se sabe que aproximadamente el 30-40% de las mujeres con asma experimentan empeoramiento de los síntomas durante la fase peri menstrual (asma peri menstrual), existe una correlación directa entre los síntomas y los niveles séricos de estradiol y progesterona^{5, 6}.

CONCLUSIÓN

Se presenta el siguiente caso clínico considerando la utilización cada vez más frecuente de medicación de reemplazo hormonal tanto para el tratamiento de la infertilidad, como de sustitución. Siendo la tos uno de los efectos adversos poco frecuente de dicho fármaco y aunque faltan estudios para confirmar dicha asociación es necesario considerarla como etiología posible ante el estudio de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferenc Macsali. Menstrual cycle and respiratory symptoms in a general Nordic baltic population. *Am J Respir Crit Care Med.* 2013; 187 (Iss. 4): 366-373.
2. Richard s. Irwin. Classification of cough as a symptom in adults and management algorithms. *CHEST.* 2018; 153(1): 196-209.
3. Adalberto Pacheco, Alfredo de Diego, Christian Domingo, et al. Normativa sobre Tos crónica N° 68. *Separ.* 2015; 51(11): 535-610 On line en: www.separ.es
4. Prefest (estradiol and norgestimate) [prescribing information]. Teva; November 2017 North Wales. On line en: www.accessdata.fda.gov
5. Kavalcikova Bogdanova. Chronic cough as a female gender issue. *Med Biol.* 2016; 905: 69-78.
6. Varechova S. Role of gender and pubertal stage on cough sensitivity in childhood and adolescence. *J Physiol Pharmacol.* 2008; 59 (Suppl 6): 719-26.