



Carta de la salud

Julio 2018 #265

ISSN 1900-3560

TOS CRÓNICA

• William Martínez Guzmán
Neumólogo- Coordinador Trasplante Pulmonar
• Olga Chapetón
Fisioterapeuta Esp- Coordinadora Cuidado Respiratorio

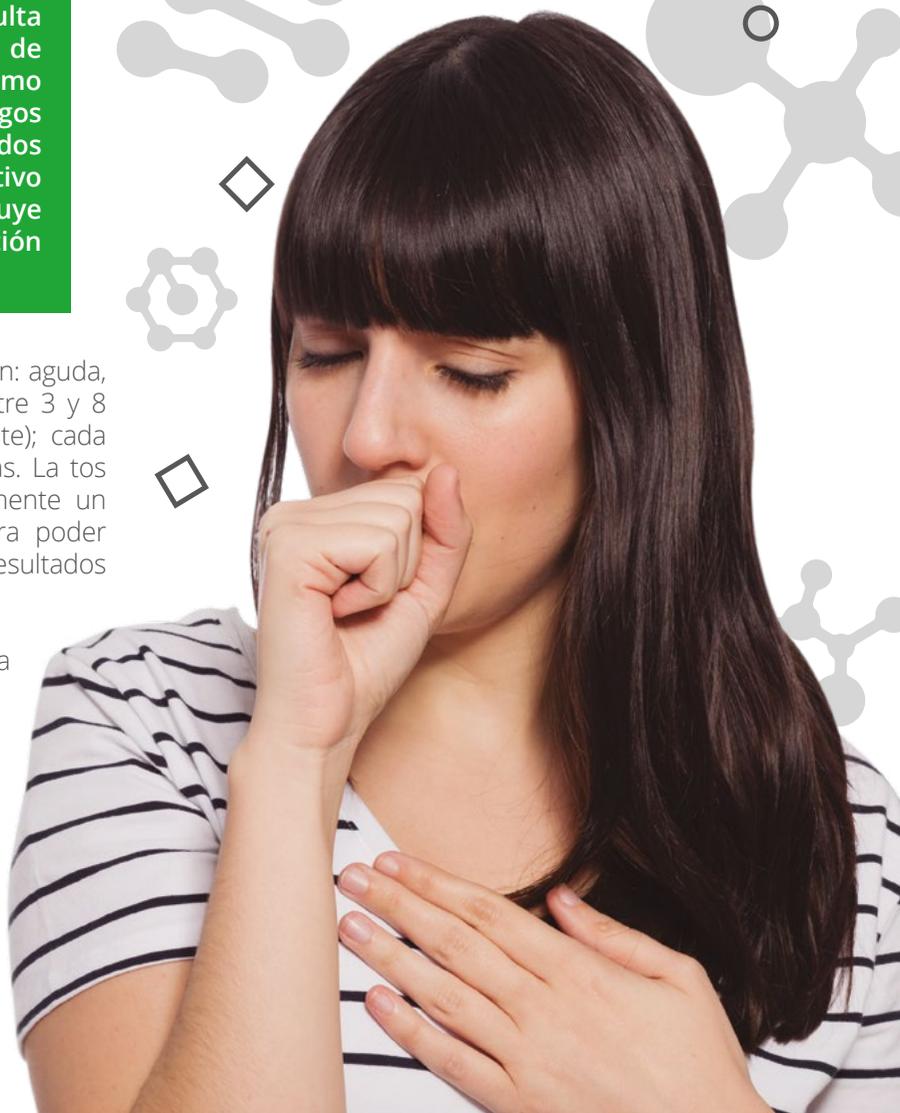
Introducción

La tos crónica denominada también tos crónica persistente, afecta del 12 al 16% de la población general. Este es un síntoma clínico muy frecuente en la consulta de atención primaria y causa de remisión al especialista. Es así como alergólogos, otorrinolaringólogos y neumólogos se ven enfrentados diariamente a este motivo de consulta, el cual influye negativamente en la percepción de la salud de las personas.

La tos se clasifica de acuerdo con su duración en: aguda, subaguda y crónica (menos de 3 semanas, entre 3 y 8 semanas, y más de 8 semanas respectivamente); cada categoría agrupa unas posibilidades diagnósticas. La tos crónica exige un diagnóstico preciso y usualmente un abordaje en un contexto interdisciplinario para poder ofrecer un manejo terapéutico efectivo, que dé resultados positivos al paciente y su familia.

La tos crónica se diferencia de aquella secundaria a un resfriado común, una bronquitis aguda o una neumonía; este tipo de tos generalmente se resuelve una vez la infección se cura.

El objetivo de esta entrega al público es ofrecer una herramienta educativa, que oriente no sólo a la identificación de síntomas, sino también al momento oportuno de consulta y a las posibles intervenciones terapéuticas, donde el conocimiento de la enfermedad favorezca la adopción de hábitos saludables que ayuden a revertir los efectos indeseables de una tos constante y repetitiva.



Definición

La tos es un mecanismo de defensa reflejo, como respuesta a estímulos de terminaciones nerviosas de las vías respiratorias, con el objetivo de protegerlas y limpiarlas de secreciones, generadas normalmente por células productoras de moco, el cual atrapa partículas que ingresan en cada respiración y permite además la expulsión de material extraño que ingrese en su interior. Por tratarse de un reflejo, el mecanismo de la tos confiere la capacidad de responder involuntariamente ante la necesidad de limpieza de las vías respiratorias, aunque también puede desencadenarse por voluntad propia.

Una tos efectiva exige la coordinación de movimientos de apertura y cierre de la glotis, contracción rápida de los músculos espiratorios y expulsión de un volumen de aire a una gran velocidad a través de la garganta y la boca, maniobra muy efectiva para expulsar de las vías respiratorias elementos como secreciones, cuerpos extraños, etc.

Es frecuente ver que la tos se acompañe de alteraciones de la voz en tono e intensidad (disfonía), también de dificultad en la deglución, dolor en espacios intercostales y en pared abdominal, incontinencia urinaria con el esfuerzo e incluso dificultad para relacionarse socialmente lo que puede conllevar al aislamiento de la persona que la sufre. La tos crónica puede afectar entre un 12 a un 16% de la población y hasta en dos tercios de los casos, se podrá identificar una causa conocida. Existen para el médico varios enfoques a la hora de abordar el problema: un punto de partida usualmente útil es si la radiografía o la tomografía axial computada del tórax es normal o anormal, pues con mucha frecuencia la causa se encuentra en el tórax.

Esta edición de carta de la salud está enfocada en la tos crónica con radiografía normal cuyas causas más frecuentes incluyen la rinosinusitis crónica y el síndrome de escurrimiento posterior; es decir, pacientes con antecedentes de sinusitis o rinitis crónica que notan flemas en la garganta las cuales provienen de vía aérea superior. La tos por hiperreactividad bronquial o aquella tos relacionada con el asma que se desencadena o exagera con los cambios de temperatura o los olores fuertes y la relacionada con el reflujo gastroesofágico es decir, la tos que se acompaña de algunos síntomas gastrointestinales como sensación de regurgitación del contenido gástrico a la garganta (agrieras), sensación de acidez en garganta, ardor en epigastrio o en la zona del pecho ubicada por detrás del esternón.

Dos tercios de los pacientes con estas patologías y un tratamiento óptimo mejoran sus síntomas. Sólo un tercio de los pacientes con una causa conocida, potencialmente tratable, no mejora, se habla entonces de tos crónica refractaria. De 5 a 10% de los pacientes tendrán tos crónica sin una causa evidente que explique su origen, y en estos casos se habla de tos crónica inexplicada.



En la tabla 1, se listan algunas enfermedades que pueden desencadenar en una tos refractaria.

TABLA 1.

- **Infecciones agudas:** traqueobronquiales, incluyendo la tos ferina.
- **Infecciones crónicas:** bronquiectasias, tuberculosis, fibrosis quística.
- **Afecciones de vía aérea:** bronquitis crónica, traqueopatía osteocondroplástica, asma, goteo posnasal.
- **Enfermedades del parénquima pulmonar:** fibrosis intersticial difusa, enfisema, sarcoidosis.
- **Tumores:** carcinoma broncogénico, carcinoma bronquioloalveolar, tumores de la vía aérea benignos, tumores mediastínicos.
- Cuerpos extraños en la vía aérea.
- Irritación del meato auditivo externo.
- **Enfermedades cardiovasculares:** fallo ventricular izquierdo, infarto pulmonar, aneurisma aórtico.
- **Otras enfermedades:** reflujo gastroesofágico o reflujo esofágico-bronquial, divertículo de Zenker, acalasia, aspiración recurrente, suturas endobronquiales.
- **Fármacos:** inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

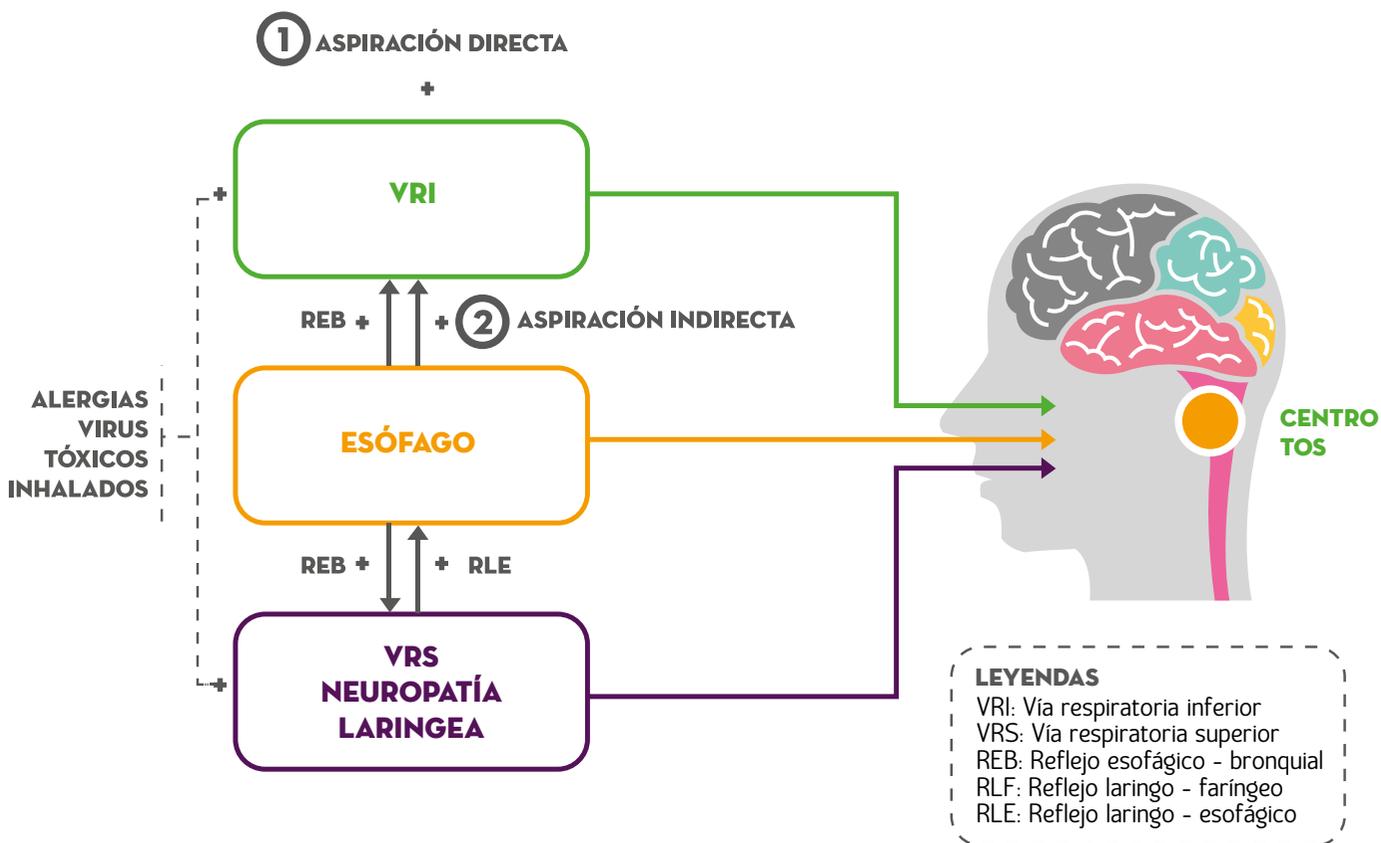


Fisiopatología

El fenómeno de hipersensibilidad vinculado a la tos se asocia con el mismo proceso del dolor crónico; sucede al incrementarse la sensibilidad del reflejo tusígeno ante cualquier estímulo que sea recepcionado en las vías aéreas (figura 1), y se traduce en una respuesta exagerada del reflejo en forma explosiva, repetitiva e incontrolada. La tos se produce a través de la estimulación de un reflejo, que se desencadena ante la exposición externa de los receptores de la tos, es decir terminaciones nerviosas que se encuentran ampliamente ubicadas en la vía aérea (laringe, tráquea y bronquios, así como también en nariz, senos paranasales, conducto auditivo, pleura, pericardio, diafragma y estómago); como se puede ver, hay una amplia zona del interior del sistema respiratorio susceptible de recibir estímulos. Normalmente este tipo de reflejo es protector y no se debe suprimir, pero puede convertirse en un síntoma muy incómodo y agotador, caso en el cual puede convenir el tratamiento supresor. Cuando se busca mejorar la tos, se pretende restablecer el reflejo hipersensibilizado, para lo cual podrían ser útiles diferentes tipos de terapia.

FIGURA 1.

Interacciones de estímulos periféricos del reflejo de la tos.



(A. Pacheco et al. / Arch Bronconeumol. 2015;51(11):579-589)

Diagnóstico Diferencial

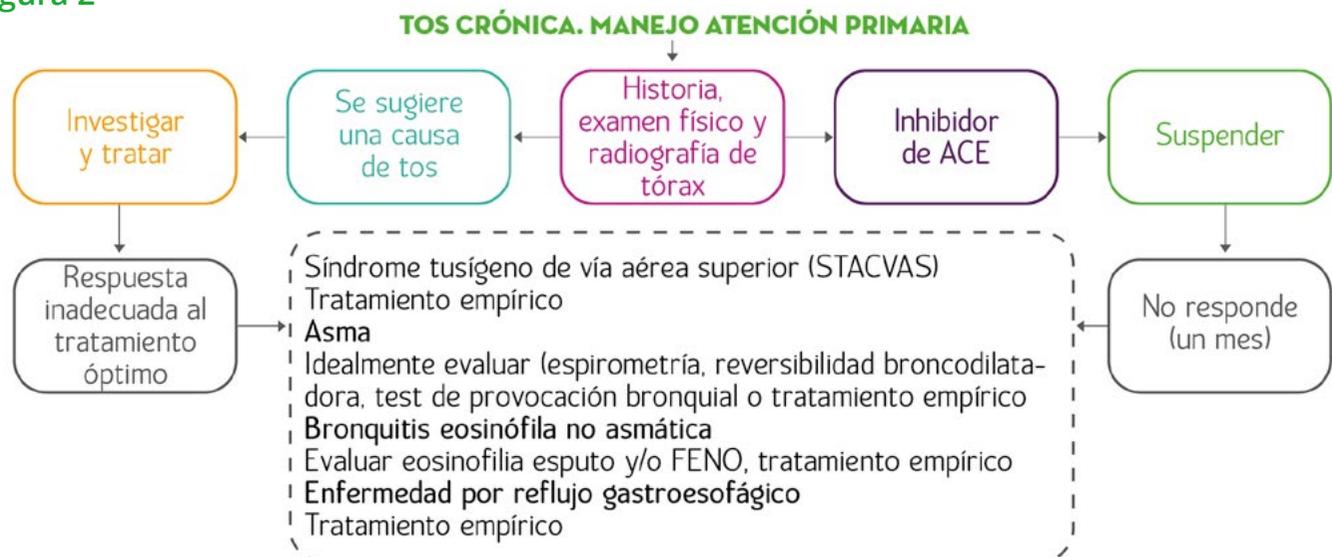
Una vez en la consulta estén dadas las condiciones para catalogar la tos como crónica, se utiliza un protocolo de diagnóstico, que incluye historia clínica detallada de la tos, examen físico, pruebas de función pulmonar, radiografías de tórax, senos paranasales, y pruebas de esputo. Esto se realiza, para excluir que la tos sea un síntoma asociado a alguna de las causas más frecuentes: asma bronquial, reflujo gastroesofágico, síndrome de goteo nasal, bronquitis eosinofílica, tuberculosis e hiperreactividad bronquial. Si alguna de ellas es identificada, el tratamiento médico se instaura de acuerdo con lo establecido para cada una, manejando signos y síntomas, con lo que se espera modular y atenuar la tos en la mayoría de los casos.

Manejo en Atención Primaria

El flujograma de manejo, expuesto en la (figura 2), orienta sobre cómo conducir un diagnóstico, encontrar relación con patologías respiratorias frecuentes y manejarlas objetivamente.

Siempre que un paciente cumpla con el criterio que define tos crónica (más de 8 semanas) es necesario que acuda a consulta con su médico de atención primaria, no sólo para descartar enfermedades respiratorias a tiempo, sino también para evitar complicaciones que comprometan aún más sus condiciones de salud y la de las personas en su entorno. El médico de atención primaria deberá orientar al paciente en cuanto al diagnóstico, al tratamiento y definir la necesidad de solicitar la opinión de un especialista.

Figura 2



(<https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/multimedia/S0300289615002070:gr4.jpeg?idApp=UINPBA00003Z>)

Tratamiento Integral

Una vez establecido el diagnóstico de tos crónica, el médico maneja el caso de forma integral; es necesario revisar y optimizar el tratamiento, estar seguro de si se trata de una enfermedad de la vía aérea superior (rinosinusitis), de reflujo gastroesofágico o de hiperreactividad bronquial o asma, e involucrar terapia farmacológica y no farmacológica.

De la misma manera, es importante la intervención de terapia respiratoria y de fonoaudiología, favoreciendo un abordaje integral con diversas evaluaciones, entre ellas la calidad de vida relacionada con salud en los dominios físico, mental y social, patrones efectivos de la tos, coordinación de la respiración, capacidad respiratoria, postura, fuerza muscular respiratoria, deglución, etc. La intervención médica especializada, junto con las terapias no farmacológicas, han mostrado prometedores resultados de mínimo o nulo riesgo para el paciente. La clave de estas intervenciones incluye educación, técnicas de supresión de la tos, ejercicios respiratorios, automanejo y cuidado de la voz con protección de las cuerdas vocales. Las intervenciones son individualizadas, de acuerdo con los resultados de la evaluación. En algunos casos la tos es de origen psicógeno, y podría requerirse manejo psicológico y/o psiquiátrico, implicando como eje fundamental al paciente y a la familia.

Conclusión

La tos crónica es una causa muy frecuente de consulta médica y representa un problema clínico importante. En dos terceras partes de los casos, podrá identificarse la causa y tendrá un manejo específico, pero en un tercio de los pacientes, la tos crónica será persistente, refractaria y de causa desconocida.

Para muchos de estos pacientes, la tos representa un verdadero problema de salud, que puede ir acompañado de depresión y ansiedad. El manejo integral e interdisciplinario, que incluya medidas farmacológicas y no farmacológicas, así como terapia respiratoria y de fonoaudiología, puede atenuar la hipersensibilidad propia de la enfermedad, restableciendo el reflejo normal de la tos y mejorando en gran medida la calidad de vida de los pacientes.

COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados • Dra. Diana A. Prieto
- Dr. Jorge M. Madriñán • Dra. Zamira Montoya
- Dr. César A. Arango • Dr. Harry M. Pachajoa
- Dr. Luis A. Escobar • Dr. Fernando Sanabria
- Dra. Mónica A. Villegas • Nutricionista, Frank J. Carrera
- Enfermera Gloria Echeverry • Enfermera Julia A. Leal
- Diseñadora, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi
- Abogado, Camilo A. García

Dirección: Cr. 98 # 18-49

Tel: 331 9090 - Santiago de Cali

E-mail: cartadelasalud@fvl.org.co

Citas: centraldecitas@fvl.org.co

Versión digital disponible en

www.valledelili.org/cartadelasalud

Diagramación: Daniela Gutiérrez Calderón

Síguenos en: [fvcali](https://www.facebook.com/fvcali) [fvftv](https://www.youtube.com/channel/UCvftv) [@FVLCali](https://twitter.com/FVLCali) [@fundacionvalledelili](https://www.instagram.com/fundacionvalledelili)

Esta publicación de 40.000 ejemplares es cortesía de:



El País



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.