



# Protocolo de manejo clínico de la tos crónica

A. Esperanza Barrios\*, W.A. Desueza, J. Flores Segovia y O. Navarrete Isidoro

Servicio de Neumología. Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. España.

## Palabras Clave:

- Síndrome tusígeno
- Reflujo gastroesofágico
- Bronquitis eosinofílica
- Asma

## Keywords:

- Cough syndrome
- Gastroesophageal reflux
- Eosinophilic bronchitis
- Asthma

## Resumen

**Introducción.** La tos es un síntoma que constituye uno de los principales motivos de consulta en la práctica clínica. Se considera crónica cuando persiste durante más de ocho semanas, y de instauración aguda aquella de menos de tres semanas de duración.

**Epidemiología.** Su prevalencia es variable dentro de la población general, encontrándose entre el 12 y el 3,3 %; se encuentra muy vinculada al hábito de tabaquismo, siendo tres veces mayor en individuos fumadores, así como a la contaminación ambiental.

**Tratamiento.** En este protocolo se desarrollarán las claves para el manejo del síntoma de la tos, desde su fisiopatología y etiología, hasta el abordaje de la misma en las distintas escalas de la asistencia médica.

## Abstract

### Protocol for management of chronic cough

**Introducción.** Cough is a symptom constituting one of the main reasons for consultation in clinical practice. It is considered chronic when it persists during more than eight weeks, and acute when it lasts less than three weeks.

**Epidemiology.** Its prevalence varies among the general population, ranging between 12 and 3.3%; it is greatly linked to smoking habits, it being three times higher in smokers, as well as to environmental pollution.

**Treatment.** These guidelines will develop the keys for management of cough, from its pathophysiology and aetiology, to the approach depending on the different stages of medical assistance.

## Introducción y concepto

La tos es inherente a la protección del aparato respiratorio, y se sucede por la estimulación de un arco reflejo complejo. Este se inicia por la irritación de los receptores de la tos, que no solo se encuentran en el epitelio del tracto respiratorio sino también en el pericardio, esófago, diafragma y estómago.

Los impulsos provenientes de la estimulación de dichos receptores llegan por una vía aferente del nervio vago al «centro tusígeno», que se encuentra en la médula, que está controlado además por centros corticales superiores. El centro tusígeno genera una señal eferente que viaja a lo largo del vago, frénico y nervios motores espinales a los músculos espiratorios para producir la tos.

Se denomina síndrome de hipersensibilidad de la tos crónica (TC)<sup>1</sup> a la agrupación de los fenómenos de hipertusía y alotusía que se corresponden con una respuesta exagerada ante un estímulo de baja intensidad, así como la presencia de hiperrespuesta secundaria a un estímulo en absoluto tusígeno, respectivamente.

\*Correspondencia

Correo electrónico: aespeba@gmail.com

## Etiología

### Afecciones de la vía aérea superior

#### Síndrome tusígeno

Esta entidad se conocía previamente como goteo posnasal, e incluye la rinitis alérgica, rinitis vasomotora, infección vírica del tracto respiratorio y sinusitis<sup>2</sup>. Los síntomas más frecuentes son secreción nasal, sensación de goteo en la garganta y necesidad de tener que aclarar la misma. Dichas secreciones, cuando están presentes en la vía aérea, desencadenan la tos a través de la estimulación de los receptores de la tos presentes en la laringe, ya que el goteo posnasal puede ser silente, la ausencia de los síntomas descritos no descarta el diagnóstico.

En el caso de la rinitis alérgica, estacional y perenne, esta está asociada a una sensibilización a neumoalérgenos que se confirma tras la realización de pruebas cutáneas o la presencia de IgE específica en suero.

La rinitis crónica cursa durante más de tres meses, con secreción nasal mucopurulenta, cefalea, presión/dolor en cara/senos, halitosis, dolor dental maxilar y anosmia

#### Disfunción de las cuerdas vocales

La disfunción de las cuerdas vocales (DCV) se caracteriza por el estrechamiento episódico de las cuerdas vocales durante la inspiración que ocasiona disnea inspiratoria y TC. La TC está presente en más del 50% de los adultos que padecen esta entidad. Se diagnostica por la observación de estrechamiento de la glotis en la larigoscopia o por la caída de más del 25% del flujo inspiratorio durante la maniobra de provocación con suero salino.

#### Apnea obstructiva del sueño

La prevalencia de la TC en pacientes con síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) es muy alta, llegando a ser del 33-39%, de los cuales gran parte presenta síntomas de reflujo gastroesofágico (RGE). Con respecto a los efectos de la ventilación con presión positiva continua en la vía aérea sobre la tos, se ha demostrado una mejoría significativa al desaparecer la tos en el 67% de ellos. Por este motivo, en pacientes con TC, la asociación con SAHS debe investigarse siempre, sobre todo en aquellos pacientes que además presentan sintomatología de RGE.

#### Tos crónica y reflujo gastroesofágico

El RGE se ha demostrado como causa importante de tos persistente; al estudiar la asociación temporal entre los episodios de tos y RGE, Smith et al. observaron que la tos podía aparecer antes o después (50% de las ocasiones) de los episodios de RGE.

Varios factores son potencialmente responsables de la tos asociada a RGE<sup>3</sup>:

1. La estimulación de receptores del tracto respiratorio superior.
2. Aspiración de contenido gástrico, con estimulación de receptores del tracto respiratorio inferior.
3. Reflejo tusígeno esófago-traqueobronquial inducido por el reflujo de ácido en el esófago distal.

Para el diagnóstico de la TC asociada a RGE, la prueba más útil es el registro ambulatorio conjunto y durante 24 horas de la pH-metría e impedancia esofágicas, que es capaz de detectar los episodios de RGE. El tratamiento de la TC en estos casos se basa en el tratamiento antirreflujo, que parece ser que tiene buena respuesta cuando hay asociación temporal entre el RGE y los episodios de tos.

#### Reflujo laringofaríngeo

El reflujo laringofaríngeo (RLF) se considera como el RGE que alcanza la zona de laringe-faringe y su diagnóstico se confirma por: síntomas de RGE o fibroscopia laríngea. El tratamiento es similar al descrito en el RGE asociado a TC, esto es, con altas dosis de inhibidores de la bomba de protones (IBP) (20-40 mg cada 12 horas) que debe prolongarse al menos dos meses.

### Afecciones de la vía aérea inferior

#### Asma y bronquitis eosinófilica

El asma es la segunda causa más importante de tos persistente en adultos, y la más frecuente en niños. La tos en el asma puede estar acompañada de disnea y sibilancias; sin embargo, puede ser la única manifestación, como ocurre en una forma de asma que se denomina «tos como equivalente asmático»<sup>4</sup> que puede progresar, acompañándose de otros síntomas cardinales.

El asma se debe sospechar en pacientes con atopia o antecedentes familiares de asma, cuya tos además se suele acompañar de sibilancias y disnea o tiene lugar tras el inicio de tratamiento betabloqueante. La tos puede ser estacional en el caso del asma alérgica, desencadenarse tras una infección respiratoria de las vías altas o empeorar tras la exposición a frío, aire seco, polvo, etc.

El diagnóstico de asma se establece con una obstrucción bronquial reversible que se confirma con la realización de una espirometría con prueba broncodilatadora, variabilidad en el flujo espiratorio máximo o prueba de broncoprovocación. La presencia de hiperreactividad bronquial (HRB) sin demostración de obstrucción variable al flujo en TC conduce al diagnóstico de «tos equivalente asmático» que ha sido descrita previamente.

La bronquitis eosinófilica es un cuadro que ha sido descrito recientemente, y que se caracteriza por TC y eosinofilia en el esputo inducido, en ausencia de HRB y con buena respuesta a corticoides con una prevalencia entre el 7-33%.

#### Bronquitis crónica

La bronquitis crónica se define como la presencia de tos y expectoración diaria a lo largo de al menos tres meses, durante más de dos años consecutivos, en ausencia de otras patologías que expliquen la existencia de tos. Prácticamente todos los pacientes tienen antecedentes de tabaquismo y, en pocos casos, presentan inflamación crónica de la vía aérea por exposición a inhalación de otros humos o polvo. Debido a la elevada prevalencia del tabaquismo, la bronquitis crónica es una de las causas más frecuentes de TC.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5681474>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5681474>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)