



+ | LA TOS EN EL NIÑO

Por: Dr. Humberto E. Serrud Espino

Neumólogo Pediatra | Centro Médico Mae Lewis

e-mail: hserrud04@gmail.com

Recibido: Mayo de 2016.

Aceptado: Junio de 2016.

Resumen

La tos es el motivo de consulta más frecuente en el consultorio pediátrico. El resfrío común es la causa más frecuente de tos aguda (75% de los casos). La prevalencia de tos en resfrío común es del 83% en las primeras 48 horas. En niños pre-escolares la tos aguda viral se autolimita a los 10 días (50%) y a los 25 días (90%). Se considera normal en el niño de 5 a 8 episodios de infección viral aguda por año en menores de 10 años (adultos 2 a 4).

La causa más frecuente son las infecciones agudas. La tos por infecciones virales suele autolimitarse y no necesita ningún medicamento.

Los estudios muestran que el efecto placebo es responsable de la mayoría de la respuesta evidenciada, por lo que un jarabe no activo para la tos puede resultar eficaz en la mayoría de los casos.

Nunca debe tratarse sintomáticamente sin establecer previamente su etiología. La medicación sintomática puede tener efectos adversos serios que comprometan la vida del paciente, por lo que deben usarse con precaución y en casos puntuales. Solo puede inhibirse cuando es seca, molesta, irritativa y no cumple función. Nunca debe inhibirse en un lactante y cuando hay secreciones.

Palabras claves: tos, infección viral, tos aguda, tos crónica, tos seca, tos húmeda.

Abstract

Coughing is the most frequent reason for consultation in the pediatric office. The common cold is the most common cause of acute cough (75% of cases). The prevalence of cough common cold is 83% in the first 48 hours. In pre-school children, acute viral cough limits itself to 10 days (50%) and 25 days (90%). It is considered normal in children 5 to 8 episodes of acute viral infection per year in children under 10 years (adults 2-4).

The most common causes are acute infections. The cough for viral infections is usually self-limited and does not need any medication.



Studies show that the placebo effect is responsible for most evidenced answers, so a non-active cough syrup may be effective in most cases.

It should never be treated symptomatically without first establishing its etiology. Symptomatic medication could bring serious adverse effects that compromise the patient's life, so it should be used with caution and in specific cases. It could only be inhibited when it is dry, annoying, irritating and it does not accomplish any function. It should never be inhibited in an infant or when there are secretions.

Keywords: cough, viral infection, acute cough, chronic cough, dry cough, wet, cough

¿Qué es la tos?

La tos es un mecanismo de defensa reflejo del tracto respiratorio que tiene como finalidad la eliminación de partículas extrañas aspiradas y la remoción de materiales endógenos como secreciones, sangre, pus, líquido de edema o tejidos necróticos. Durante el reflejo de tos el individuo incorpora un volumen extra 5 veces el Vt (2500ml en adultos), alcanzando durante el cierre glótico una presión dentro del tórax superior a 300 mmHg y expulsando el aire a una velocidad de 800-1000 Km/hora, casi igual a la velocidad del sonido (1234 Km/h). En la mayoría de los casos la tos forma parte de cuadros clínicos respiratorios agudos, en general de origen viral y autolimitados como rinitis, rinosinusitis, faringitis, laringitis, traqueítis, bronquitis, neumonías y neumonitis, que no ofrecen dificultades al pediatra general y que remiten con o sin tratamiento, en una a tres semanas. El gran desafío diagnóstico y terapéutico se presenta cuando la tos se hace persistente o crónica o se reitera con una frecuencia tal que dificulta la vida social, la escolaridad, la alimentación, el sueño del niño y la calidad de vida en general.

¿Según el tiempo y persistencia de los síntomas cómo puedo clasificar la tos?

- **Tos aguda:** Cuando dura menos de 3 semanas en que debe resolverse un proceso agudo autolimitado.
- **Tos crónica:** Cuando la tos persiste por más de 3 meses.
- **Tos persistente o subaguda:** Cuando perdura entre 3 semanas y 3 meses en que debe resolverse un proceso agudo autolimitado.
- **Tos recurrente:** Es aquella en la cual la tos reaparece en una frecuencia de episodios superior a la considerada habitual para la edad del paciente, generalmente cada 7 a 15 días y se manifiesta casi siempre con el mismo patrón.

¿Cómo podríamos clasificar la tos según sus características?

- **La tos alta húmeda:** Es provocada por la presencia de rinosinusitis, en la cual debido al llamado goteo retrorinal, las secreciones nasales caen a través del cavum e irritan la faringolaringe provocando tos,

especialmente en el decúbito dorsal, por lo cual es más notoria cuando el paciente está durmiendo o acostado en su cama.

- **La tos alta seca:** puede deberse a un proceso inflamatorio faríngeo, ya sea viral o hiperreactivo. Debe tenerse en cuenta que la hiperreactividad, como mecanismo patogénico, suele afectar globalmente toda la vía aérea, predominando en uno o más sitios de la misma. La faringe puede no escapar a este fenómeno y determinar la aparición de tos como un fenómeno irritativo. La laringitis infecciosa o hiperreactiva puede provocar tos persistente o recurrente, en estos casos sin al clásico estridor y tos perruna del episodio agudo, debido a un proceso inflamatorio sutil y persistente.
- **La tos psicógena:** Es uno de los cuadros que más desconcierta al médico general ya que no tiene un sustrato orgánico; se presenta con mayor frecuencia en prepúberes, púberes y adolescentes, siendo manifestación de un conflicto emocional actual, muchas veces fácilmente detectable, como el fallecimiento de un ser querido, mudanza, nacimiento de hermanos, separación de los padres y otros.
- **La tos hábito:** Es aquella que se mantiene por costumbre, luego de haber presentado el niño un cuadro de tos aguda de etiología infecciosa, y que persiste luego que ésta se ha resuelto debido a un descenso en el umbral del

reflejo tusígeno; la tos repetida continúa irritando la vía aérea y estimulando los receptores de la tos. Por otra parte los contaminantes atmosféricos como la exposición al humo del tabaco, olores penetrantes y otros irritantes ambientales como braseros, calefacción a leña, sahumerios e incienso, pueden perpetuar una tos que comenzó siendo de otro origen.

- **La tos tic:** Representa un trastorno neurológico motor que puede abarcar desde la simple tos o ruido producido involuntariamente por el paciente en su garganta como único síntoma, o asociada a otros fenómenos vocales involuntarios como gruñidos, ronquidos, bufidos, chasquidos, sonidos guturales y otros tics gestuales, hasta los tics múltiples crónicos del síndrome de Gilles de La Tourette. En general suele haber más de un tic asociados o sucesivos, lo cual hace sospechar el diagnóstico, se transmite en forma autosómica dominante por lo que suele haber tics en otros miembros de la familia, y se exagera ante situaciones de stress; debido a esto último, puede confundirse con la tos psicógena. Finalmente los nódulos laríngeos debidos al mal uso de la voz, especialmente en niños “gritones” y de voz ronca, pueden condicionar la persistencia de tos.
- **La tos baja seca:** Suele deberse en la mayoría de los casos a una manifestación de hiperreactividad bronquial, como equivalente sutil de un



broncoespasmo. La traqueítis puede ser otra causa, tanto de origen viral como hiperreactivo. La bronquitis viral aguda es la causa más frecuente de tos baja seca.

- **Tos baja húmeda:** Unas de las causas más frecuentemente halladas es la hiperreactividad bronquial atópica, sobre todo en lactantes, en los cuales la hipersecreción mucosa suele ser predominante; suele evidenciarse especialmente por la mañana y a desaparecer luego del mediodía. Las bronquiectasias localizadas o generalizadas, secuelas de infecciones respiratorias previas o condicionadas por trastornos de base predisponentes, deben ser consideradas especialmente si la tos productiva persiste durante todo el día, es mayor por la mañana y coexiste con infecciones canaliculares o parenquimatosas recurrentes. En ocasiones, una bronquitis aguda viral puede sufrir una sobreinfección por bacterias, con producción de secreciones mucopurulentas aún sin fiebre y prolongar el cuadro.

¿Cuáles son las causas más frecuentes de la tos crónica según la edad pediátrica?

- **Lactantes:** infecciosas (virus chlamydia, pertusis, tuberculosis), hiperreactividad bronquial, aspiración, reflujo gastroesofágico, tabaquismo pasivo, displasia broncopulmonar, enfermedad pulmonar crónica post infecciosa.

- **Preescolar y Escolar:** hiperreactividad bronquial y asma bronquial, rinosinusitis, infecciosas (rinitis y tuberculosis), tabaquismo pasivo, cuerpo extraño, fibrosis quística.
- **Pubertad y Adolescencia:** Asma, infecciosas (virus, microorganismos atípicos, tuberculosis), tabaquismo activo, tos psicógena y fibrosis quística.

¿Cuál sería el mejor abordaje en caso de que tu hijo tenga tos?

Antes de prescribir un medicamento debe realizarse siempre el diagnóstico etiológico que permita elegir el tratamiento adecuado según la causa y la fisiopatología, ya que si no se maneja la causa base que provoca el síntoma, la tos no podrá ser controlada.

Nunca deberá inhibirse la tos que posibilite la limpieza de las vías aéreas; si hay secreciones debe facilitarse su eliminación.

Debido a que la causa más frecuente son las infecciones virales cuya tendencia es a autolimitarse, en la mayor parte de los casos no es necesario ningún fármaco.

Ante la preocupación de los padres se debe explicar la naturaleza del cuadro, la importancia del reflejo de tos, la evolución espontánea favorable en general, y darles contención y calmarles la ansiedad.

El empleo de medios físicos como el vapor, o las nebulizaciones, aunque insignificantes, puede contribuir a que sientan que están actuando sobre el síntoma. En casos de persistencia o alteración de la



calidad de vida a pesar de estas medidas, en la tos inespecífica y esperable, puede evaluarse la posibilidad de medicación sintomática que siempre deberán indicarse con precaución y criterio racional según la fisiopatología y el tipo de tos, debido a la posibilidad de serios efectos adversos que aún pueden comprometer la vida del paciente. No es recomendable la utilización de medicamentos que combinan drogas con efectos diferentes y aún contraproducentes, como las que asocian fármacos antitusivos, expectorantes, broncodilatadores, antihistamínicos y aún antitérmicos, pues se corre el riesgo de inducir la producción de secreciones, deshidratarlas e impedir que puedan ser eliminadas con la tos con las consecuencias que esto implica. Se analizarán las posibles indicaciones y contraindicaciones del tratamiento farmacológico de la tos, enumerando los diferentes recursos con que se cuentan.

Referencias

- Ing AJ, Ngu MC, Breslin ABX. Pathogenesis of chronic persistent cough associated with gastroesophageal reflux. *Am J Respir Crit Care Med* 1994;13:219-45. McGarvey L et al, Chronic Cough, *Thorax* 1998; 53:738-743
- Irwin RS, Curley FJ, French CL. Chronic persistent cough: the spectrum of causes, key components of diagnostic evaluation, and outcome of specific therapy. *Am Rev Respir Dis* 1998;137:330.
- Lavigna JV, Davis At, Fauber R. Behavioral management of psychogenic cough. *Pediatrics* 1991;87:532-7.
- Leith DE. The development of cough. *Am Rev Respir Dis* 1985;131:s39-s42.
- Myer CM, Cotton RT, Shott SR. *Pediatricair way, an interdisciplinary approach.* Philadelphia: JB Lippincott; 1995.
- Rachelefsky GS, Katz RM, Siegel SC. Chronic sinus disease with associated reactive airway disease in children. *Pediatrics* 1984;73:5216-89.
- Tager IB, Weiss ST, Munoz A, et al. Longitudinal study of effects of maternal smoking on pulmonary function in children. *N Engl J Med* 1983;309:699-703.
- Tager IB. Passive smoking, bronchial responsiveness and atopy. *Am Rev Respir Dis* 1988;138:507-9.
- Wright AL, Holberg CJ, Morgan WJ, et al. Recurrent cough in childhood and its relation to asthma. *Am J Respir Crit Care* 1996;153:1259-65.
- Scigliano S. Tos crónica. *Enfermedades Respiratorias Pediátricas.* Macri-Teper. Mac Grow Hill 2003
- Scigliano S. Tos en el Niño. *PRONAP N°5* 201