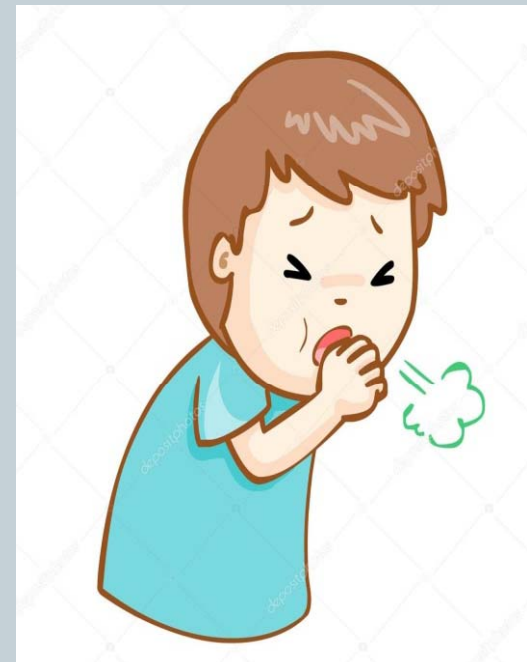


TOS CRONICA EN EL NIÑO



**HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS
SAN MIGUEL DE TUCUMÁN**

**DRA. NATALIA SOLÓRZANO
DRA. MARCELA BRIZUELA**



DEFINICION:



- La tos es un **mecanismo de defensa** que consiste en una espiración violenta que tiene por objeto liberar a las vías aéreas de moco y material extraño.
- La tos **no es una enfermedad “per se”** sino un síntoma de numerosas enfermedades respiratorias y extra respiratorias

Arch Argent Pediatr 2013;111(2):140-147 / 140

Diagnóstico y tratamiento de la tos crónica en pediatría

Diagnostic and treatment approach of chronic cough in childhood

Dr. Ricardo J. Saranz^a, Dr. Alejandro Lozano^a, Dra. Natalia A. Lozano^a y Dr. José A. Castro Rodríguez^b

a. Servicio de Alergia e Inmunología, Clínica Universitaria Reina Fabiola. Cátedra de Inmunología, Facultad de Medicina, Universidad Católica de Córdoba, Argentina.

b. Unidad de Neumonología Pediátrica, Departamento de Pediatría y Medicina Familiar, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

CLASIFICACION

Tiempo de evolución

Según localización y otras características

Aguda

Menos de 3
semanas

Persistente o
subaguda

Entre 3 sem a 2 a 3 meses

Recurrente

No asociada cuadros virales.
3 o mas episodios/año
Patrón característico.

Crónica

Mas de 8 semanas

Siempre debe estudiarse

- Alta
- Baja

- Seca
- Húmeda

- Especifica
- Inespecífica



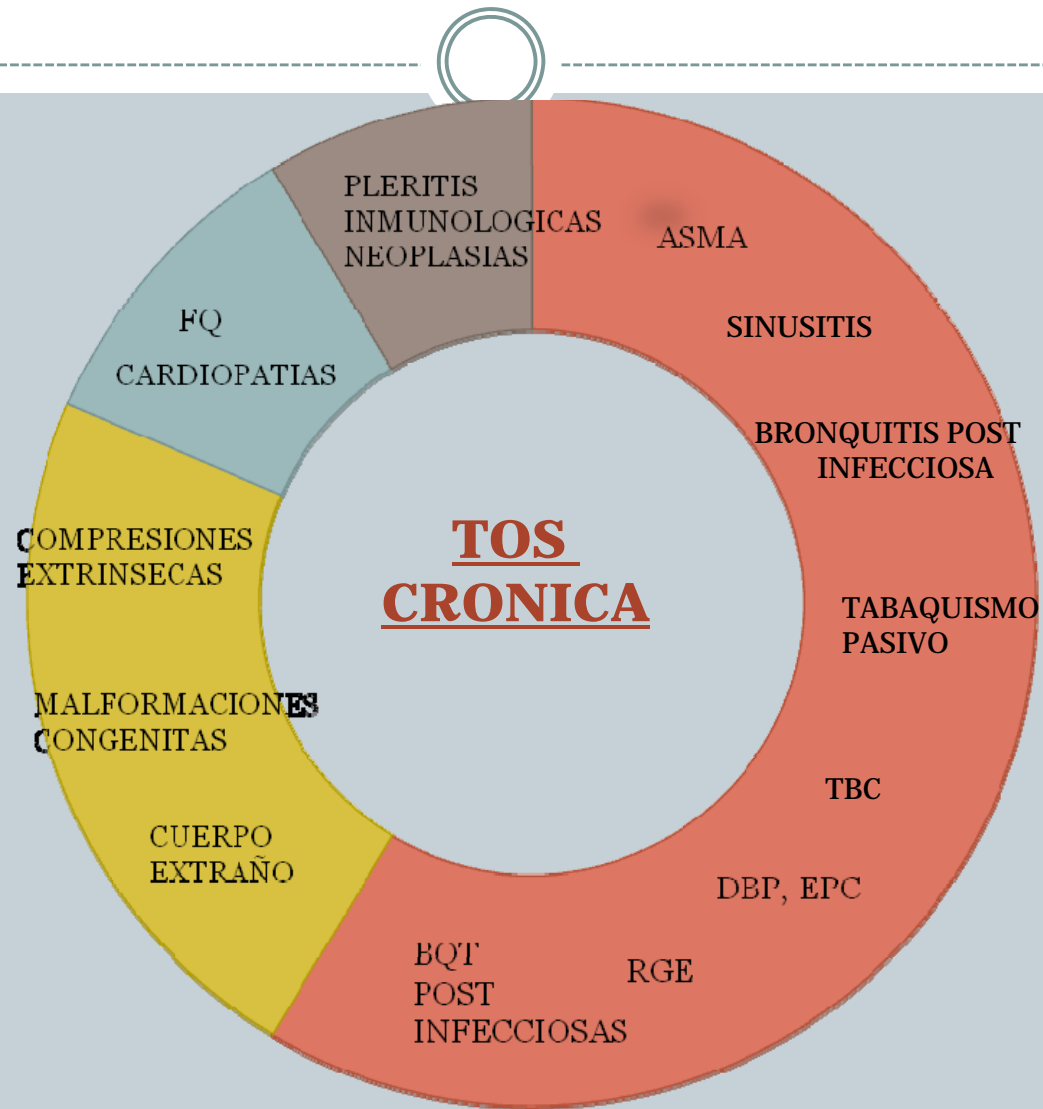
- **5 categorías de niños con tos:**
 - 1. Niños normales.
 - 2. Niños con alguna enfermedad severa (FQ, TBC, EPCPI, DBP, etc).
 - 3. Niños con causa tratable de tos – no seria- (goteo retro-nasal, RGE)
 - 4. Niños con asma tos variante.
 - 5. Sobreestimación de síntomas por el niño o la familia (causas psicológicas)

Factores importantes a considerar



- La tos en la infancia es un síntoma muy frecuente, y constituye uno de los motivos de consulta más comunes en la práctica pediátrica diaria. Las causas de tos en el niño son diferentes a las del adulto y se deben seguir las guías específicas de la edad pediátrica. (*A Lamas, MR de Valbuena, L Máiz - Archivos de Bronconeumología, 2014 - Elsevier*)
- En niños preescolares la tos aguda viral se autolimita entre los **10 a 25 días!!!**
- Solamente **5 al 10%** de los niños desarrolla bronquitis y/o neumonía
(*Hay a, BrJ Gen Pract 2002;52:401-409*)
- Se consideran **NORMALES de 5 a 8 episodios de infección viral por año** en niños menores de 10 años

Causas de tos crónica



Causas mas frecuentes

En pediatría, la etiología de la tos puede variar según la edad:

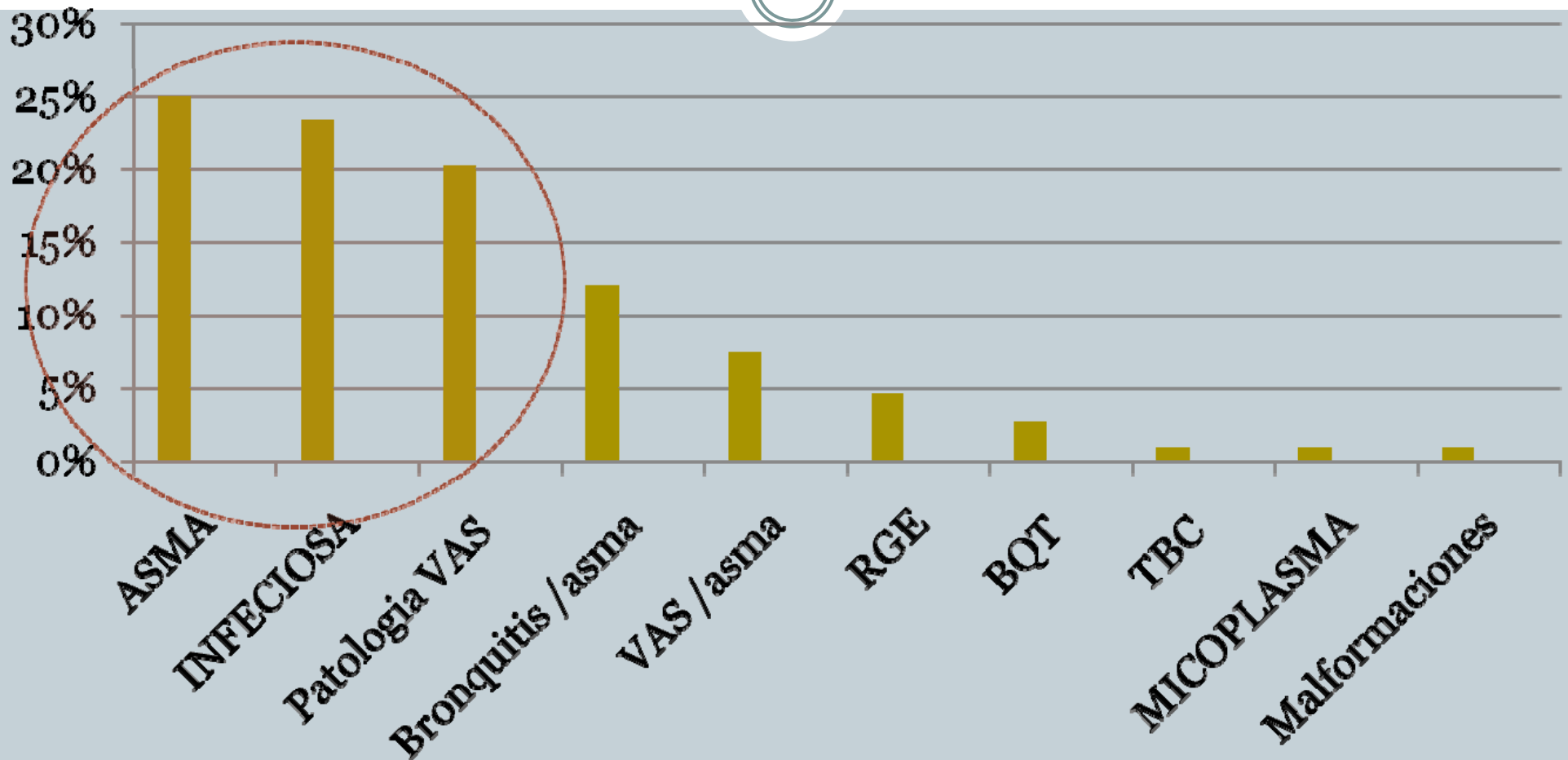
- En los lactantes y preescolares las causas de tos crónica son **diferentes** de las de los escolares y adolescentes, que exhiben un espectro etiológico más parecido al de los adulto

CUADRO 2. CAUSAS MÁS FRECUENTES DE TOS CRÓNICA ESPECÍFICA POR GRUPO DE EDAD

LACTANTES	PREESCOLARES	ESCOLARES Y ADOLESCENTES
REFLUJO GASTROESOFÁGICO	SIBILANCIAS POST VIRALES	ASMA
INFECCIÓN	ASMA	SINUSITIS, RINITIS E HIPERTROFIA DE CORNETES
MALFORMACIONES BRONCOPULMONARES CONGÉNITAS	TABAQUISMO PASIVO	TABAQUISMO PASIVO Y ACTIVO
MALFORMACIONES CARDIACAS	REFLUJO GASTROESOFÁGICO	TUBERCULOSIS PULMONAR
TABAQUISMO PASIVO	CUERPO EXTRAÑO	BRONQUIECTASIAS
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	BRONQUIECTASIAS O MALFORMACIONES PULMONARES	TOS PSICÓGENA
SIBILANCIAS POST VIRALES	MEDICAMENTOS (IECA, PROPRANOLOL)	TUMORES
FIBROSIS QUÍSTICA	INFECCIONES	MALFORMACIONES PULMONARES
ALTERACIONES DE LA MECÁNICA DE LA DEGLUCIÓN	FIBROSIS QUÍSTICA	MEDICAMENTOS
	INMUNODEFICIENCIAS	PÓLIPOS NASALES

FUENTE: MODIFICADO DE: CHOW PY. CHRONIC COUGH IN CHILDREN. SINGAPORE MED J. 2004;45: 462-469./ MORALES O, MARIN A, JARAMILLO J. ET AL. MANUAL DE PEDIATRÍA AMBULATORIA. 1A EDICIÓN. ED. MEDELLÍN: SOC. DE PED. DE ANTIOQUIA 2007: 527-33

Causas de tos crónica en la infancia 6 a 14 años



Asilsoy S. et al. Chest 2008;134:1122-1128



**Qué hacer frente a un
niño que tose???**

Anamnesis

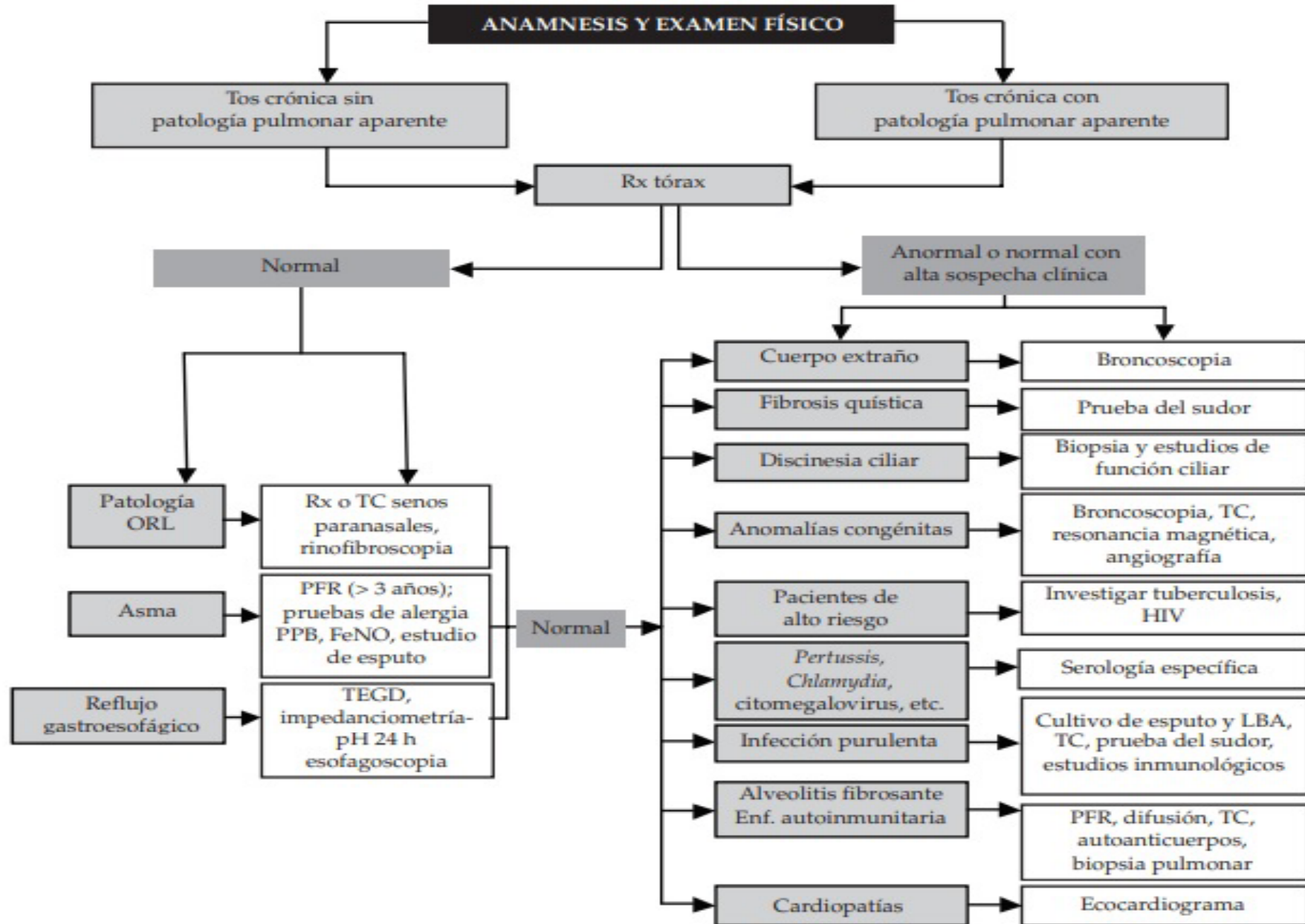


- 1-Tiempo de comienzo y evolución
- 2.- Calidad o tipo de tos
- 3.- Producción y calidad de esputo
- 4.- Ritmo horario
- 5.- Factores agravantes o desencadenantes
- 6.- Exposición al humo del cigarrillo.
- 7.- Existencia o no de síntomas/signos asociados
- 8.- Respuesta a tratamientos efectuados
- 9.- Detallado examen físico

Examen físico:

Signos y síntomas	POSIBLE ETIOLOGIA
AUSCULTACION	Asma, bronquitis, neumonía
SOLPLO	Cardiopatía
DOLOR TORACICO	Asma, pleuritis
DEFORMIDAD TORACICA	Enfermedad pulmonar crónica severa
TOS PRODUCTIVA	Bronquitis, FQ
HIPOCRATISMO DIGITAL	EPC, FQ, Cardiopatía
DISNEA CRONICA	Cardiopatía, intersticiopatias
DISNEA CON EJERCICIO	Asma. Cardiopatías
TOS ASOCIADA A ALIMENTACION	Fistula T-E. RGE
TOS SUBITA	Cuerpo extraño
HEMOPTISIS	TBC, BQT, Anomalías vasculares
FIEBRE Y PERDIDA DE PESO	TBC, neoplasias
DISFONIA	Disfunción de cuerdas vocales
TOS QUE CALMA POR LA NOCHE	Tos psicógena

ALGORITMO DIAGNOSTICO



Tratamiento



- “El tratamiento debe realizarse en función de la etiología. (se puede identificar en el 80% de los casos y el tratamiento será efectivo en el 90% de ellos)
- En casos de tos inespecífica donde se descartó causa subyacente se puede realizar “tratamiento empírico” en función de las características de la tos.
- No hay evidencia científica que justifique el empleo de tratamientos sintomáticos que alivien la tos (antitusivos, mesolíticos, y/o antihistamínicos.)”

Tratamiento de tos



- Depende obviamente de la causa : de esto surge, la importancia de la anamnesis para saber el origen de la tos.

Si no sabemos de donde viene no podemos tratarla

Recomendaciones para tratamiento de tos crónica en pediatría

Australian Cough Guidelines Summary Statement 2010

Gibson PG. MJA 2010; 192: 265-271

Tos con causa asociada	Abordaje terapéutico recomendado	Fortaleza de recomendación GRADE
Cualquier tipo de tos	Cesación hábito de fumar de padres	Fuerte
Tos con rinitis alérgica	Evitación de alérgenos, antihistamínicos y esteroides nasales	Débil
Tos con OSA	Tonsilectomía y adenoidectomía	Débil
Tos con asma	Educación, automanejo, broncodilatadores y esteroides inhalatorios	Fuerte
Tos con bronquitis bacteriana prolongada	Antibioticoterapia por 2 a 6 semanas	Fuerte
Tos con RGE	Ensayo empírico con PPI por 8 a 12 semanas si existe fuerte sospecha de que RGE contribuye a la tos crónica Fonduplicatura laparoscópica	NSR Fuerte recomendación en contra de la cirugía

GRADE: The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation; OSA: Apnea obstructiva del sueño; RGE: Reflujo gastroesofágico; PPI: Inhibidor de bomba de protones; NSR: no recomendación específica.

(Sistema GRADE : Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation : clasificación de la calidad de la evidencia y grado de la fuerza de la recomendación)

Recomendaciones para tratamiento de tos crónica en pediatría

Australian Cough Guidelines summary statement 2010

Gibson PG. MJA 2010; 192: 265-271

Tos sin causa asociada	Abordaje terapéutico recomendado	Fortaleza de recomendación GRADE
Tos no específica o refractaria	Abordaje del stress y la ansiedad del paciente y su familia	Fuerte
	Abordaje de factores desencadenantes	Débil
	Minimizar uso de mucolíticos y demulcentes	Fuerte
	Adopción abordaje por pasos ("watch, wait and review")	Fuerte
	Ensayo empírico con esteroides inhalatorios	NSR
	Ensayo empírico con PPIs	NSR
	Terapia antitusiva con narcóticos	Fuerte recomendación en contra de su uso

GRADE: The Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation; PPI: inhibidor de bomba de protones; NSR: no recomendación específica.

ANTITUSIVOS

Los agentes narcóticos y no narcóticos de acción central **deprimen el centro integrador del reflejo de la tos.**

Los de acción periférica **deprimen los receptores** donde se origina el reflejo tusígeno.

Los derivados sintéticos de la codeína y la morfina, como Oxycodona , pueden causar los mismos efectos colaterales que sus drogas madres.



¿Porque deprimir un mecanismo de defensa??

Conclusión



- La **tos productiva no debería suprimirse**, puesto que la retención de secreciones puede llevar a una prolongación del síntoma y de su enfermedad causal.
- El tratamiento de la tos crónica es más eficaz cuando se identifica y aborda **la causa precisa: correcta anamnesis y examen físico exhaustivo**
- Promover una mayor concientización entre los pediatras sobre un **uso más racional** y adecuado de las medicaciones sintomáticas.
- Derivar en el momento preciso



“La tos es el perro guardián de los pulmones que los protege de intrusos externos dañosos y de enemigos internos... No obstante, los médicos, a menudo, nos empeñamos en indicar fármacos que duermen al perro guardián cuando más lo necesitamos.”

Chevallier Jackson. Ther Gaz 1920;44:609-618



MUCHAS GRACIAS