



Sociedad Argentina de Pediatría
Dirección de Congresos y Eventos
Fital Córdoba



38° CONGRESO ARGENTINO de PEDIATRÍA

"Desafío, oportunidad y esperanza"
26, 27, 28 y 29 de septiembre de 2017

EL NIÑO QUE TOSE

Silvina Cipriani

Comité de neumonología SAP

Hospital Infantil Municipal. Córdoba

SESIÓN
INTER-
ACTIVA

Situación A

a, de 9 años, es
da a la consulta
TOS que
enzó hace más
meses



Con este dato usted asume que se encuentra ante un cuadro de:

A- tos crónica.

B- tos aguda.

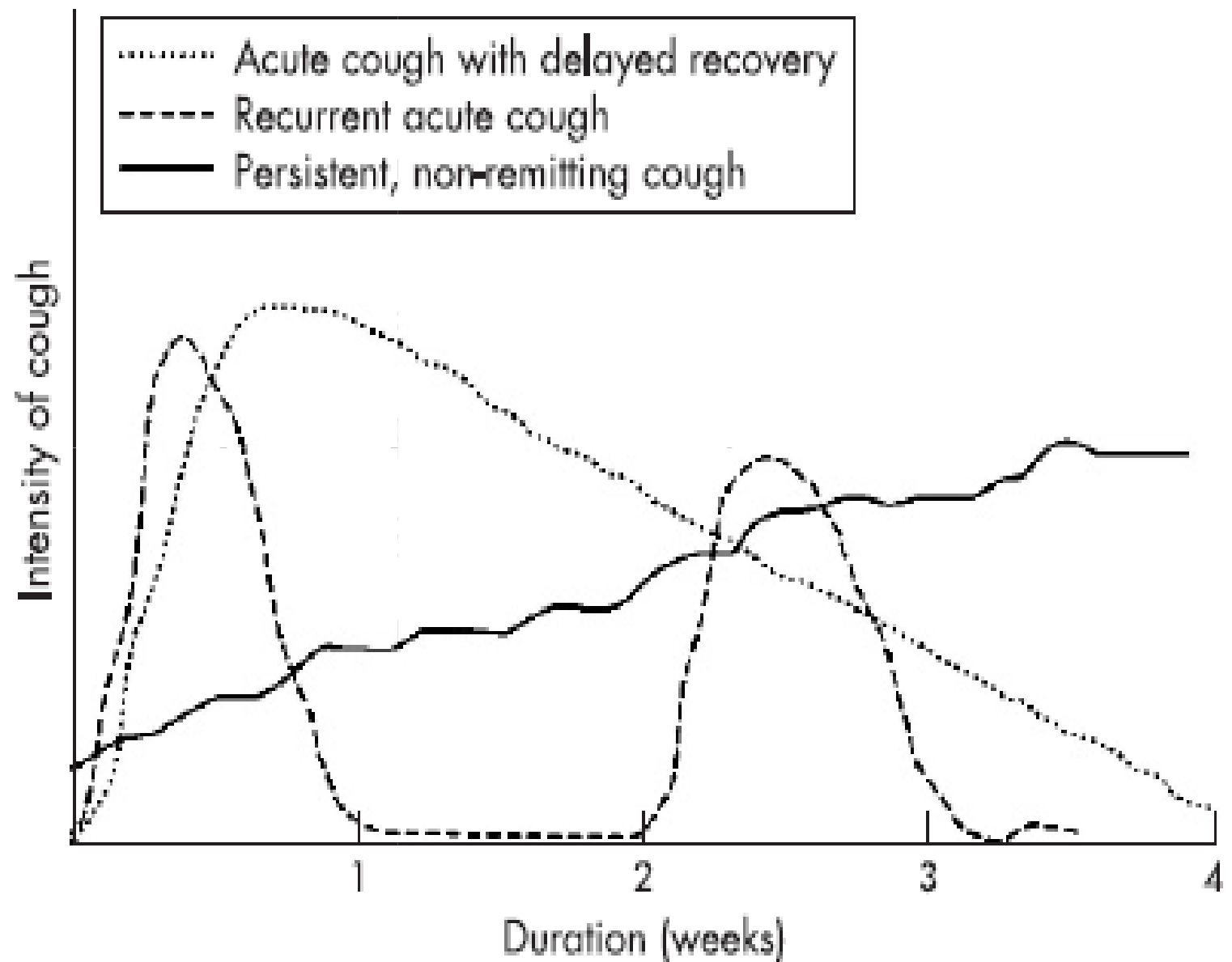
C- tos persistente

D- tos recurrente

OS : Clasificación

Alta
Baja

Seca
Húmeda



atos
levantes de
amnesia y
examen físico.

- Presenta buen estado general. Adecuado C y D. Inmunizaciones completas.
- La tos es seca, impresionada por el frío.
- La tos se exagera con ejercicio y la despierta en la noche.
- Hace 3 meses es persistente, previamente tosía con los cambios bruscos de T°.
- No mejoró con amoxicilina, ni n-acetilcisteína, ni antihistamínicos.
- No hay convivientes tosedores.

¿Qué conducta seguiría?

- A- Indica claritromicina.
- B- La deriva al Neumólogo.
- C- La deriva al Alergista.
- D- Solicita Rx. de tórax.
- E- Indica dextrometorfan.

ANTITUSIVOS

se recomienda su uso en menores de 2 años.

contraindicados si hay secreciones

- **TRATAMIENTO ANTITUSIVO ESPECÍFICO**
- causa: eliminar exposición al irritante
- mecanismo fisiopatogénico: ej. broncodilatadores en HRB.
- **TRATAMIENTO ANTITUSIVO INESPECÍFICO**
- Alivio del síntoma, el objetivo es aliviar la tos (no eliminar) cuando se desconoce la causa, no hay tratamiento definitivo o lo requiere la condición del pcte.
- *Indicación excepcional!*

Arch Ped Urug 2001



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

En los estudios en niños antitusivos, antihistamínicos, antihistamínicos/descongestivos no fueron más efectivos que el placebo.

Un nuevo trial indicó que la miel fue más efectiva que el placebo durante un período de tres días.

21 estudios reportaron efectos adversos. Mayor número de efectos adversos en participantes que tomaban antihistamínicos y dextrometorfan.

vemos con
ría...

torax: Normal



¿Cuál es su
diagnóstico
resuntivo?

- A- Rinosinusitis.
- B- Bronquiectasias.
- C- Neumonía atípica.
- D- Tuberculosis.
- E- Asma .

Características del asma "tos variante"

- Ausencia clínica de disnea y sibilancias
- Examen físico y espirometría pueden ser normales
- Historia personal de atopia o antecedentes familiares de asma o atopia
- Presencia de tos en relación con típicos desencadenantes de asma.
- No evidencia de diagnóstico alternativo.
- Mejoría con ensayo terapéutico antiasmático

DIAGNOSING ASTHMA IN SPECIAL POPULATIONS

Patients with cough as the only respiratory symptom

This may be due to chronic upper airway cough syndrome ('post-nasal drip'), chronic sinusitis, gastroesophageal reflux (GERD), vocal cord dysfunction, or eosinophilic bronchitis, or cough variant asthma. Cough variant asthma is characterized by cough and airway hyperresponsiveness, and documenting variability in lung function is essential to make this diagnosis. However, lack of variability at the time of testing does not exclude asthma. For other diagnostic tests, see Box 2, and Chapter 1 of the GINA 2017 report, or refer the patient for specialist opinion.

**Tos Crónica en
pediatría:
etiologías más
frecuentes:**

- **1º. Asma variante tos**
- **2º Síndrome de goteo retrorrenal.**
- **3º Tos Posinfecciosa**

Síndrome de "coteo retro-nasal"

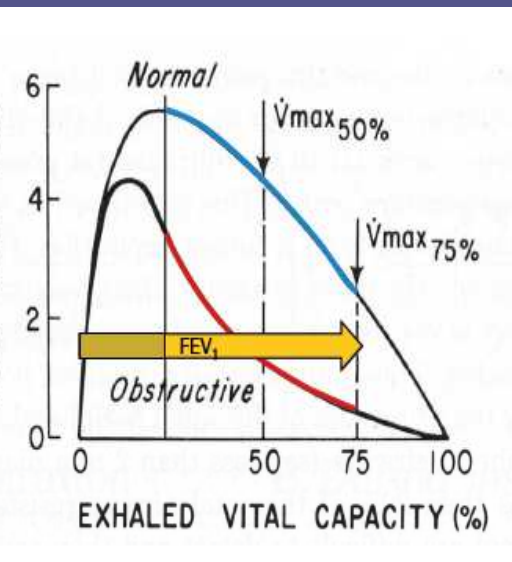


- Asociado a descarga de secreción mucosa proveniente de senos para-nasales o nariz hacia la faringe, donde se estimulan terminaciones nerviosas que promueven el reflejo de la tos.
- Comienza a toser a partir de los 40 minutos de acostarse.
- **Subdiagnóstico** puede llevar al sobreuso de beta-agonistas, corticoides inhalados o sistémicos y drogas antitusivas

Lack G. J Allergy Clin Immunol 2001;108:S9-15

¿Qué conducta
recomienda?

- A- Salbutamol inhalado si tiene tos.
- B - Suspender actividad física.
- C- Budesonida 200 mcg cada 12 hs.
- D- Fluticasona 250 /salmeterol 25 cada 12 hs.
- E- Inmunoterapia.



- Lucía inicia tratamiento para asma (corticoides inhalados)
- Al mes, usted la controla. Trae la Espirometría solicitada.
- Refiere mejoría de su cuadro clínico con desaparición de la tos.
- **IMPORTANTE:** La respuesta a la prueba terapéutica es parte del diagnóstico!
- Se confirma diagnóstico de ASMA



Situación B

Consulta Lucía,
con algunas
preferencias...



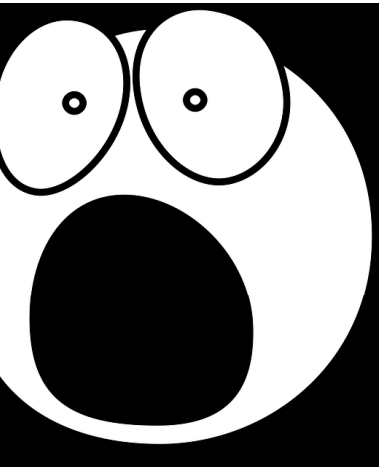
- Tos de 3 meses de evolución, previamente asintomática.
- Tose día y noche.
- Siempre buen estado general y afebril.
- Tos seca, que en los últimos días se volvió productiva. Muy intensa.
- No respondió a tratamientos previos (claritromicina, desloratadina)
- **3 Rx tórax previas: normales!!.**
- Hace 48 hs- presentó episodio de tos cianosante
- Ausculta roncus a predominio de pulmón derecho

¿Cuál es su
sospecha
diagnóstica?



- A) Tos posinfecciosa.
- B) Tos psicógena.
- C) Asma
- D) Aspiración de cuerpo extraño.
- E) Enfermedad por Reflujo gastroesofágico

ANTECEDENTE IMPORTANTE!!



La madre refiere que este cuadro comenzó en Diciembre (3 meses antes) luego de la ingesta, con **episodio de ahogo** de pipas de girasol.



¿Qué conducta
comienda?

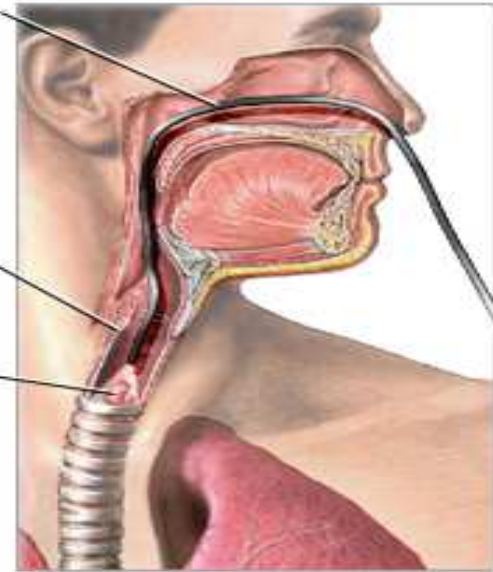
- A) Comenzar antibióticos VO.
- B) Corticoides y KTR.
- C) Broncoscopía a la brevedad.
- D) Rx de tórax en decúbito lateral.
- E) TAC-AR de tórax con reconstrucción de V.A.



Broncoscopio

Tráquea

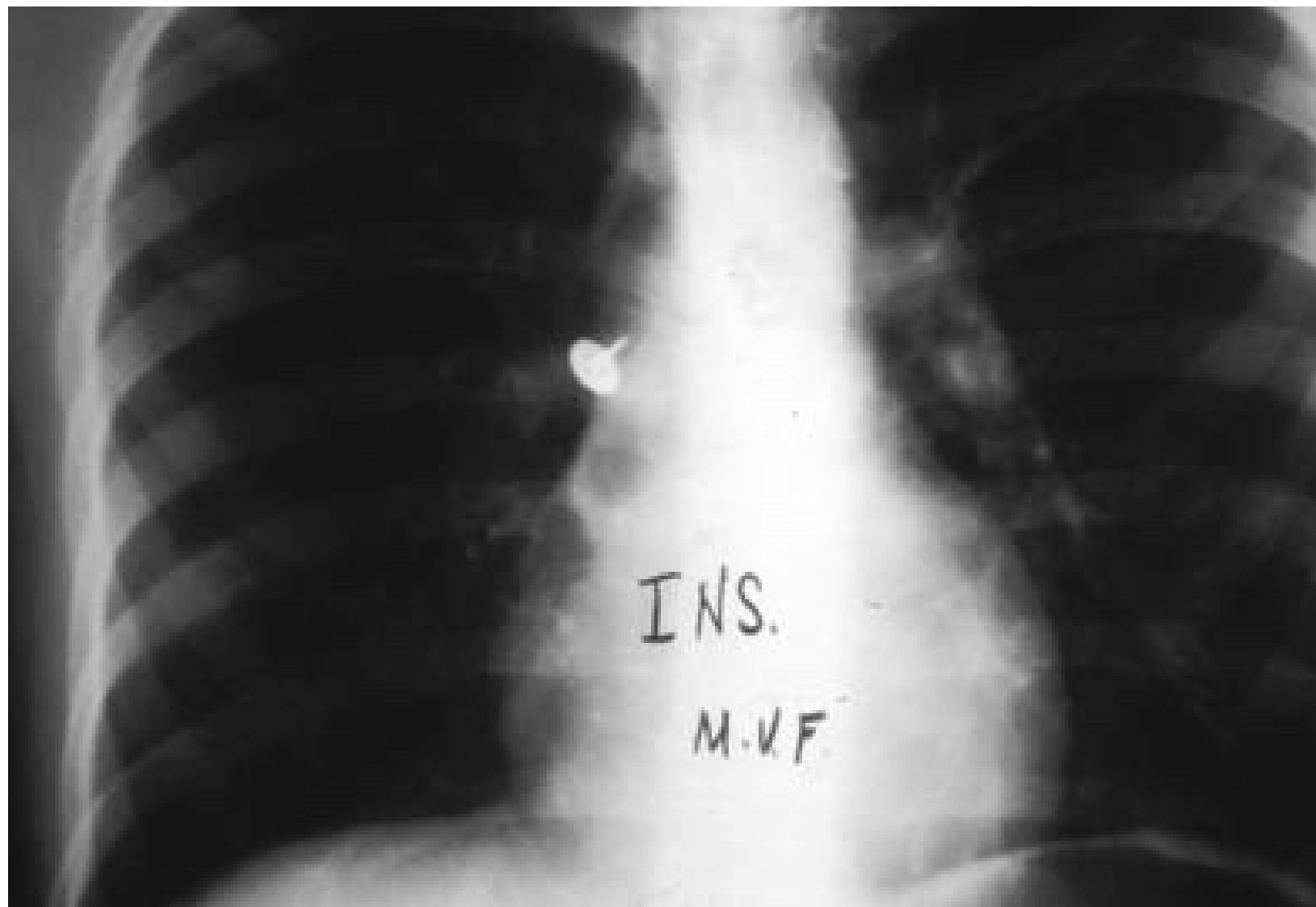
Muestra de
tejido
anormal
para biopsia



ADAM.



EXPIRACIÓN
DE CUERPO
EXTRAÑO:
Radiología
torácica



Gentileza Dr. Santiago Vidaurreta

Respiración de
cuerpo extraño



to de los

el

extraño:

Pulmonary Pharmacology & Therapeutics (2002) 15, 309–315

doi:10.1006/pupt.2002.0340, available online at <http://www.idealibrary.com> on IDEAL[®]

PULMONARY
PHARMACOLOGY
& THERAPEUTICS

Review

Todos los niños tosen, pero la mayoría son normales.
No son útiles los tratamientos con jarabes antitusivos.
Tener en cuenta factores ambientales: **tabaquismo**, mascotas y
polvillo.
Valorar tratamiento del “asma tos variante” sin sobre-diagnosticar.



ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA

www.archbronconeumol.org



Review

Cough in Children[☆]

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 los casos)
No hay evidencia científica que justifique el empleo de
tratamientos sintomáticos que alivien la tos (**antitusivos,
mucolíticos, y/o antihistamínicos.**)

incluyendo.....



- La tos es un mecanismo de defensa.
- La mayoría de las veces se puede realizar Dx etiológico y en consecuencia, tratamiento específico.
- En niños con tos crónica seca: **Rx. tórax y función pulmonar** (asma tos variante).
- Niños con tos crónica productiva y purulenta: siempre estudiar!!! (FQ, EPC, ID).
- Evitar el uso de tratamiento sintomático (antitusivos, expectorantes, antihistamínicos y sus asociaciones).
- Siempre buscar y combatir la exposición al humo de tabaco.

Muchas Gracias!

