SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA
38° CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRÍA

El niño con Tos. Puntos de interés para el Pediatra

DRA. LAURA MORENO

COMITÉ DE NEUMONOLOGÍA SAP.
HOSPITAL DE NIÑOS SANTÍSIMA TRINIDAD DE CÓRDOBA.

2017

TOS: Definición

- Reflejo defensivo útil y necesario para la integridad del aparato respiratorio.
  - → MECANISO DEFENSIVO

- Signo inespecífico que se convierte en cardinal en muchas patologías de tórax (respiratorias/extra respiratorias)
  - → SIGNO/SINTOMA

TOS. Epidemiología

- 5ª causa más frecuente de demanda en Atención Primaria
- 20% visitas Neumonología (persiste o crónica)
- Prevalencia: 3-40% (s/edad); >50% si ambos padres fuman.
- El 10% de la tos aguda viral persiste más allá de las 3 semanas (post-infecciosa)
- Múltiples etiologías (superpuestas)

Arch Bronconeumol. 2014;xxx(xx):xxx–xxx

ELSEVIER DOYMA

ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA

www.archbronconeumol.org

Review

Cough in Children☆

Adelaida Lamas,[a,b,c,*] Marta Ruiz de Valbuena,[a,b,c] Luis Máiz[b,c]

[a] Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain
[b] Unidad de Fibrosis Quística, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain
[c] Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain

- La tos en pediatría es un síntoma muy frecuente.
- En la mayoría de los casos las causas son infecciones respiratorias banales que producen una “tos normal o esperada”.

- Pero si la tos persiste más de 4 a 8 semanas se considera que tiene “tos crónica” y debe ser estudiado.

Guía de Referencia Rápida

R05 Tos

GPC

Abordaje diagnóstico de la tos crónica en niños

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

No hay un consenso para determinar el tiempo de persistencia de la tos en niños para considerarse crónica. El "American College of Chest Physicians", "Thoracic Society of Australia and New Zeland", y otros estudios han definido como una tos crónica, aquella que dura más de cuatro semanas, considerando que las infecciones respiratorias agudas en la mayoría de los niños se resuelven antes de éste intervalo. En comparación, las directrices de la "British Thoracic Society" definen como una tos crónica cuando dura más de ocho semanas, sin embargo sugieren que una "tos aguda prolongada" que dura por lo menos tres semanas y es "continua y progresiva", requiere de una investigación antes de las ocho semanas.

CLASIFICACION

La tos crónica causada por una anomalía o enfermedad subyacente se denomina tos específica
Se considera tos crónica no específica cuando no hay datos que sugieran una etiología precisa, ni alteraciones en la radiografía de tórax y ni en la espirometría

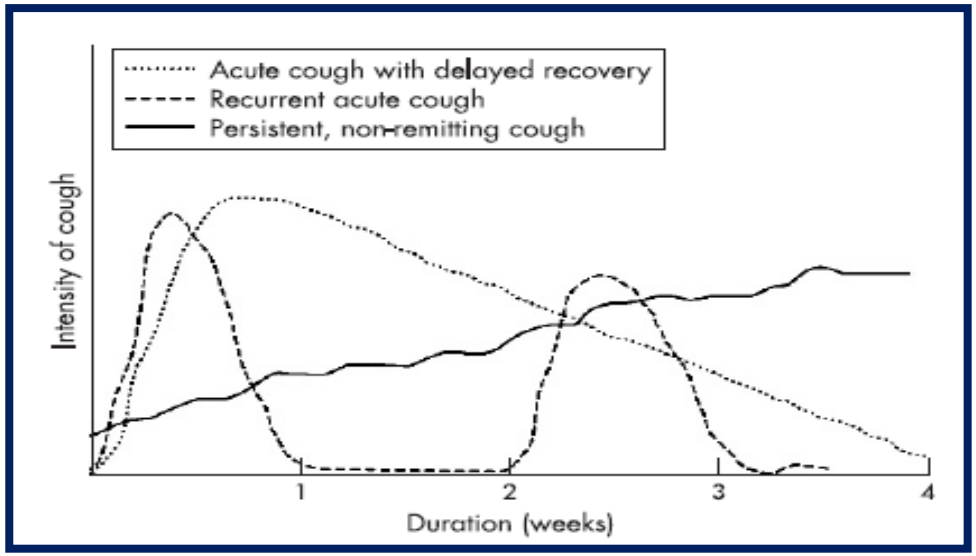
TOS : Clasificación

- Alta
- Baja

- Seca
- Húmeda

- Específica
- **Inespecífica**

- **SEGÚN SU DURACIÓN:**
  - **Aguda:** ‹ 3 semanas
  - **Subaguda o persistente**: 3 semanas a 3 meses.
  - **Crónica:** > 3 meses (UK 1-2 meses).
  - **Recurrente** (3 o más episodios)



TOS . Etiologías frecuentes

- El *asma* es la causa más frecuente de **tos crónica** en niños. "***Asma tos variante***"
- La tos puede ser la única manifestación inicial de asma en 28-57%.

- Le siguen en frecuencia: ***Goteo retro-nasal y Postinfecciosa.***

Causas de tos crónica (específica).

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,propanolol)	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. Singapure 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 Antioquía 2007: 527-33

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

Paediatric Problems of Cough

Andrew Bush

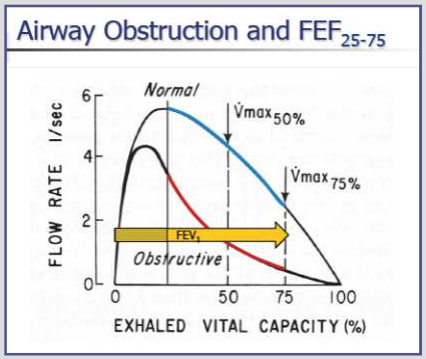
Paediatric Respir
and Royal Bromp

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)

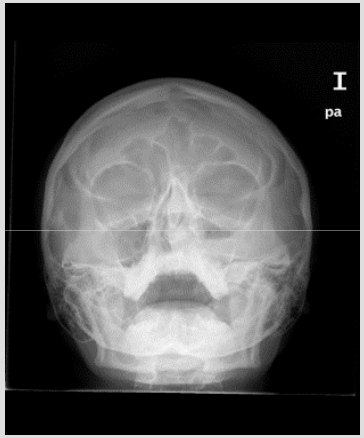
1. Asma "Tos variante"

- Ausencia clínica de disnea y sibilancias (solo tos)
- Examen físico y **Espirometría HRB** (aunque pueden ser normales)
- Historia personal de **atopia** o antecedentes **familiares de asma**
- Presencia de tos en relación con típicos desencadenantes de asma.
- No evidencia de diagnóstico alternativo.
- **Mejoría con ensayo terapéutico antiasmático y regresa al suspender el tratamiento.**



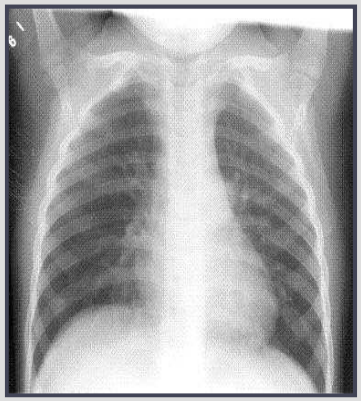
2. Goteo nasal posterior

- Producido por procesos inflamatorios crónicos del área rino-sinusal (rinitis, sinusitis, poliposis)
- **Síntomas:** carraspeo, sensación de cuerpo extraño en faringe, descarga nasal posterior, rinorrea anterior, estornudos, alteraciones del olfato.
- Tos aparece una hora despues de acostarse.
- Puede cursar de forma silente.
- **Diagnóstico**: clínica, exploración física (rinoscopia anterior simple). RX de senos, respuesta a tratamiento.
- **Es la causa más frecuente de tos crónica en adultos y la segunda en niños**



3. TOS Post-infecciosa

- Tras una infección del aparato respiratorio (>sensibilidad de receptores/neuro-inflamación).
- Puede mantenerse durante meses y cede habitualmente de forma espontánea.
- Etiología:
  - Virus respiratorios (VRS)
  - Mycoplasma, Chamydia Pn, **B. Pertussis**

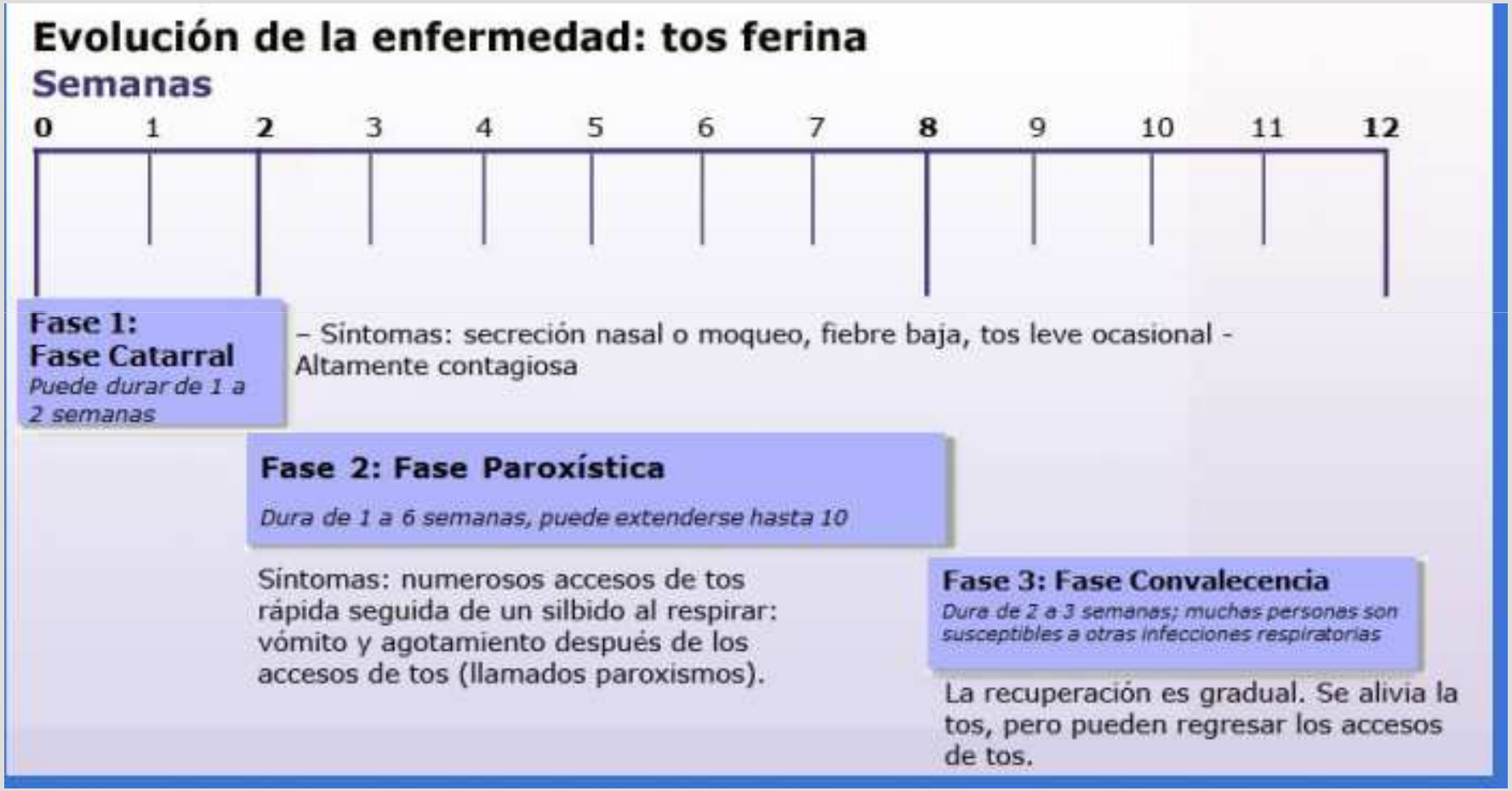


- **"Sindrome del primer año de guardería"**
- **"Sindrome post bronquiolitis"**

Andrew Bush

Pediatics Pharmacology and Therapeutics

Tos por Coqueluche!!!



Definición de Caso Clínico Sospechoso de Coqueluche

Menores de 6 meses	Toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes signos y síntomas: •Apnea •Cianosis •Estridor inspiratorio •Vómitos después de toser •Tos paroxística
Mayores de 6 meses hasta 11 años	Tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes signos y síntomas: •Tos paroxística •Estridor inspiratorio •Vómitos después de la tos, sin otra causa aparente.
Mayores de 11 años	Tos persistente de 14 o más días de duración sin otra sintomatología acompañante

PRONACEI. Direcc. de Epidemiología. Ministerio de Saud de la Nación

4. Exposición a Contaminantes ambientales (humo del tabaco)

- Produce tos debido a inflamación crónica de la vía aérea central
- Aumento de la secreción de mucus.

- **Multi-causal!!!!!**

Arch Bronconeumol. 2014;xxx(xx):xxx–xxx

ELSEVIER DOYMA

ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA

www.archbronconeumol.org

Review

Cough in Children☆

Adelaida Lamas,[a,b,c,*] Marta Ruiz de Valbuena,[a,b,c] Luis Máiz[b,c]

- 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, mucolíticos, y/o antihistamínicos.)

Tipo de Tos y signos acompañantes

- Faríngea: seca grave (odinofagia)
- Laríngea: estridor (disfonía)
- Traqueal: aguda, metálica (dolor retro-esternal)
- Quintosa o convulsiva: paroxística (cianosis-emesis)
- Psicógena: grave, ronca, intensa (vigilia)
- Bitonal: grave + aguda (alteraciones de la voz)
- Pleurítica: seca, corta (puntada de costado)
- Neumonítica: seca, aguda, en salva (sibilancias?)
- Asociada a RGE (síntomas laríngeos-HRB/sibilancias)
- Tos-asma equivalente (sibilancias/espiración prolongada)

Momento de aparición de la tos

- Nocturna (RGE, goteo retro nasal, asma)
- Ante ejercicio físico o aire frío (HRB)
- Fumadores/ inhalantes tóxicos
- Con relación estacional (atopía)
- Durante la alimentación (aspiración)
- Relacionada con un episodio puntual de asfixia (cuerpo extraño)
- Matinal, productiva (Bronquiectasias, FQ)
- Asociada a mala absorción (FQ)
- Asociada a situaciones conflictivas, con desaparición durante el sueño (psicógena)

Antitusivos…

- El tratamiento de la tos crónica **es el tratamiento de la causa** de base .
- Sólo se intentará inhibir la tos que **no cumple** una función (pertinaz, irritativa o interfiere con el sueño, alimentación o provoca el vómito, etc.).
- Nunca < 2 años. Contraindicada en tos productiva

TRATAMIENTO ANTITUSIVO INESPECÍFICO es Excepcional!.

Objetivo: aliviar la tos (no eliminar) cuando se desconoce la causa, no hay tratamiento definitivo, o lo requiere la condición del paciente.

Malerba M et al, Drug Metabol Toxicol 2008; 4: 1119-1129

Sugerencias…

- Antitusivos: tos seca, irritativa y muy molesta (complicada) (mayores de 2 años)
- Expectorantes: fase seca de bronquitis/traqueitis
- Mucolíticos: Bronquiectasias, Fibrosis Quística
- Antihistamínicos: rino-sinusitis alérgica
- Descongestivos: rino-sinusitis alérgica/viral
- Broncodilatadores: Hiperreactividad Bronquial
- Corticoides: laringitis, asma
- Antibióticos: infecciones bacterianas

Asociaciones No recomendadas

- EXPECTORANTE + ANTITUSIVO → **NO**
- EXPECTORANTE + ANTIHISTAMÍNICO → **NO**
- MUCOLÍTICO + ANTITUSIVO → **NO**

Conclusiones (1)

- La tos crónica o recurrente es uno de los síntomas de consulta médica ambulatoria más frecuente.
- Siempre categorizar la tos y tratar de identificar la causa.
- Las causas más frecuentes de tos crónica en la infancia son el **goteo retro-nasal, el asma "tos variante" y la tos post-infecciosa.**

Conclusiones (2)

- En niños con tos crónica inespecífica: **Rx tórax y función pulmonar** (si lo permite la edad).
- Niños con tos **crónica, productiva y purulenta**: siempre estudiar!!! (FQ, EPC, Bq, ID).
- **Evitar** el uso de tratamiento sintomático (antitusivos, expectorantes, antihistamínicos y sus asociaciones).
- Considerar **siempre Contaminantes Ambientales y posibilidad de Superposición de causas.**

Preguntas…!

Smoking isn't just suicide. It's murder.
CONIAC
CHILEAN CORPORATION AGAINST CANCER

PERFIL
¿Se parece a vos?

LOS NIÑOS NO PUEDEN ELEGIR. USTED SÍ.
NO FUME NI PERMITA QUE FUMEN DELANTE DE SUS HIJOS.
Contigo mejor salud
GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

¿NO CREES QUE HAY MEJORES COSAS PARA COMPARTIR CON TU HIJO ?
FUMAR DURANTE EL EMBARAZO PERJUDICA A TU BEBE.
"Hagamos valer la vida"

Corbis.co