

La prevalencia de la tos crónica en la población general es variable, se sitúa entre el 3,3% y el 12% y se estima que en nuestro medio podría afectar al 7% de la población.

La tos crónica es de origen multifactorial y requiere tratamiento multidisciplinar con logopedia y fármacos neuromoduladores

- La tos crónica persiste más de ocho semanas, mientras que la subaguda dura entre tres y ocho semanas y la aguda, menos de tres semanas.
- Clásicamente se consideraba que se originaba por una tríada de factores desencadenantes: el goteo nasal posterior, el reflujo gastroesofágico y el asma bronquial.
- Pero hasta dos tercios de los pacientes no mejoran del todo al tratar las tres causas clásicas de la tos porque su origen es multifactorial y precisa un abordaje multidisciplinar.
- En la última década se ha visto que la tos crónica también se origina por el síndrome de hipersensibilidad laríngea y un mecanismo neurológico similar al del dolor crónico.

1

10 de septiembre de 2018. – **La tos crónica puede tener un origen multifactorial en la mayoría de los casos y requiere de un enfoque terapéutico multidisciplinar que puede incluir nuevas terapias como la logopedia y los fármacos neuromoduladores con buenos resultados**, según ha expuesto el Dr. Christian Domingo, consultor senior del Servicio de Neumología de la Corporació Sanitària Parc Taulí, de Sabadell (Barcelona), profesor agregado de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), y miembro de SEPAR, en el marco del 51 Congreso de la

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), celebrado recientemente en Palma de Mallorca.

¿Qué es la tos?

La tos es un reflejo protector del aparato respiratorio, ya que permite la expulsión de secreciones e impurezas de la vía aérea y de la laringe. Consiste en una salida de aire súbita y explosiva a través de la glotis (abertura superior de la laringe). El mecanismo por el que se activa la tos es complejo e intervienen distintas estructuras anatómicas, puesto que, desde la mucosa de las vías aéreas y de otras localizaciones se activa un estímulo que, a través del nervio vago, llega al centro de la tos en el tallo cerebral. Y, desde este centro, y con una modulación del córtex cerebral, se produce una respuesta motora.

Existen tres categorías de tos en función de su duración: la tos aguda, de una duración inferior a tres semanas; la tos subaguda, que se dilata de tres a ocho semanas; y la tos crónica, un síntoma que persiste más de ocho semanas. La tos aguda es benigna y se autolimita en el tiempo, pudiéndose deber a causas infecciosas, como los virus que afectan a las vías respiratorias altas. Asimismo, la sinusitis es la causa de la tos aguda en un 10% de los casos y la neumonía en un 8%.

En cambio, en cuanto a la tos subaguda, la tos ferina es una causa emergente altamente contagiosa, que provoca una tos espasmódica con estridor respiratorio que se puede dilatar de cuatro a seis semanas e incluso cronificarse. “En los últimos años han aparecido más casos de tos ferina, lo que debe tenerse en cuenta de cara al diagnóstico de la tos para desarrollar nuevas estrategias vacunales”, informa el Dr. Domingo.

Prevalencia de la tos

La tos como síntoma es un motivo de consulta muy frecuente. Solo en los Estados Unidos supone 30 millones de consultas al año. Su prevalencia anual es del 10% al 30%, con una frecuencia de consultas en atención primaria muy elevada. Además, es un síntoma que

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

deteriora gravemente la calidad de vida del paciente y que ocasiona un consumo elevado de medicamentos. **La tos crónica es un síntoma muy frecuente en la práctica clínica, con una prevalencia variable en la población general de entre el 3,3% y el 12%. Posiblemente en nuestro medio, un 7% de la población general presente tos crónica**, según publica el Dr. Domingo en la [Revista Asma](#), la revista científica de SEPAR dedicada al asma.

Mecanismos de la tos

Clásicamente, se atribuía el origen de la tos crónica a tres factores desencadenantes: el drenaje o goteo nasal posterior (DNP), el reflujo gastroesofágico (RGE) o a la inflamación crónica de la vía aérea, como ocurre en el asma o en la bronquitis eosinofílica. También se habían identificado otras causas de la tos crónica, como algunos fármacos, entre ellos los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) o los β -bloqueantes, así como causas ambientales u ocupacionales.

Sin embargo, la mayoría de los pacientes con DNP, RGE o asma no padecen tos, lo que ha llevado a los clínicos a reflexionar sobre la etiología de este síntoma y a buscar otros mecanismos responsables. En este sentido, se ha introducido el concepto del síndrome de hipersensibilidad laríngea.

“Durante la última década, la interpretación de los mecanismos que originan la tos crónica ha evolucionado notablemente. A la conocida tríada clásica (reflujo gastroesofágico, drenaje o goteo nasal posterior y asma-hiperreactividad de la vía aérea) se han añadido los conceptos de reflujo laringofaríngeo y de hipersensibilidad laríngea”, expone el Dr. Domingo, “de tal manera que, hoy en día, la tos crónica se explica en gran parte por un fenómeno neuropático que empieza en los receptores nerviosos sensitivos periféricos del nervio vago, a nivel eminentemente de la laringe, y que comporta una respuesta exagerada del centro de la tos en el sistema nervioso central”, añade.

“Hemos pasado de tener una visión anatómica del problema de la tos crónica -en la que cada órgano afectado responde de una manera determinada ante los estímulos que recibe- a una

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

visión fisiológica según la cual la tos crónica sería una respuesta neurológica unitaria ante afecciones de distinto origen anatómico”, aclara el Dr. Domingo.

Esta respuesta neurológica unitaria puede manifestarse en forma de **fenómenos de hipertusia (reacción exagerada ante estímulos mínimos) o alotusia (tos en ausencia de estímulos)**. Tanto la hipertusia como la alotusia **son estados clínicos que se agrupan bajo el concepto de síndrome de la hipersensibilidad laríngea.**

“El mecanismo neurológico de la tos humana se origina, pues, en una estimulación de las terminaciones de las neuronas que convergen en el centro de la tos, lo que evidentemente tiene implicaciones terapéuticas”, destaca el Dr. Domingo.

Nuevo manejo multidisciplinar de la tos crónica

Tradicionalmente, se consideraba que con un tratamiento etiológico adecuado de las tres causas clásicas de la tos crónica, ésta mejoraría y se podría controlar a la mayoría de los pacientes. Sin embargo, **hasta dos tercios de los pacientes no consiguen mejorar del todo de su tos crónica con un enfoque terapéutico clásico. Esto ocurre porque en muchos casos la tos no tienen un origen unifactorial, sino multifactorial**, lo que ya fue puesto de manifiesto por estudios publicados hace unos años, como el de Palombini, de 1999, que analizó la tos de más de tres semanas de duración en pacientes no fumadores y detectó que en **el 38,5% de los casos esta tenía un origen unifactorial y en el 61,5%, un origen multifactorial.**

“Los nuevos hallazgos sobre el reflejo de la tos y la interpretación de los síntomas que la acompañan apoyan la hipótesis de que la tos crónica puede ser multifactorial en origen y que, dentro de la diversidad de los mismos, la localización laríngea como afectación crónica del nervio vago constituye ahora un nuevo enfoque tanto del diagnóstico como del manejo de estos pacientes. A raíz de esta nueva hipótesis, se han introducido nuevas terapias, como la logopedia y fármacos neuromoduladores”, destaca el Dr. Domingo.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

La logopedia, y en particular el uso de técnicas de rehabilitación local, han aportado resultados esperanzadores, según investigaciones recientes. El mecanismo en el que se basa se debe a la disminución de la sensibilidad del arco reflejo de la tos con una disminución de la urgencia de toser y un aumento del umbral de la tos. Al respecto, Vertigan y otros autores han demostrado **beneficios de la logopedia en un 88% de los casos frente a un 14% del grupo placebo en el tratamiento de la tos crónica.**

Asimismo, “**parece ser vital el tratamiento (en ocasiones agresivo, si hace falta) del RGE en sus diversas modalidades (ácido, básico o gaseoso),** señala el Dr. Domingo.

Y cabe señalar que **recientemente se han venido introduciendo fármacos neuromoduladores, debido al efecto que pueden tener a diversos niveles sobre los receptores sensoriales.** De hecho, la nueva visión de la tos crónica considera a esta como un trastorno neuropático que tiene similitudes anatómicas y fisiopatológicas con el circuito del dolor crónico. Esto explica que los pacientes con dolor crónico o tos crónica respondan más intensamente que los sanos a un estímulo doloroso o tusígeno y que, por lo tanto, los fármacos neuromoduladores puedan tener un papel en su manejo.

Por ello, “**teniendo en cuenta el hecho de que con frecuencia coinciden trastornos fisiopatológicos a distintos niveles, es recomendable en muchos casos desde el principio una pauta de tratamiento multifactorial**”, subraya el Dr. Domingo.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916