



versión digital  
ISSN: 1578-7516



COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

Hospital Virgen de la Concha  
Hospital Provincial  
Hospital Comarcal de Benavente

Unidad de Calidad  
[www.calidadzamora.com](http://www.calidadzamora.com)



# NuevoHospital

Vol. V - Nº 12 - Año 2005 - Nº edición: 106

Publicado el 31 de octubre de 2005

## GUÍA PARA EL MANEJO DE LA TOS CRÓNICA

García Arroyo I, Gutiérrez Maire-Richard E, Antolín García MT, Fernández García MC, Alonso Mediavilla C, Muñiz Girón J.

HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA.COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA.  
SECCIÓN DE NEUMOLOGÍA.

NuevoHospital  
Unidad de Calidad  
Hospital Virgen de la Concha  
Avda. Requejo 35  
49022 Zamora  
Tfno. 980 548 200  
[www.calidadzamora.com](http://www.calidadzamora.com)

**Periodicidad:** irregular  
**Editor:** Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad  
**Coordinación Editorial:** Rafael López Iglesias (Director Gerente)  
**Dirección:** Jose Luis Pardal Refoyo (Coordinador de Calidad)  
**Comité de Redacción:**  
Isabel Carrascal Gutiérrez (Supervisora de Calidad)  
Teresa Garrote Sastre (Unidad de Documentación)  
Carlos Ochoa Sangrador (Unidad de Investigación)  
Margarita Rodríguez Pajares (Grupo de Gestión)  
**ISSN: 1578-7516**

©Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida sin la autorización por escrito de los propietarios.

La tos se define como un reflejo neurológico, a veces voluntario, que consiste en la generación y expulsión brusca de flujos espiratorios elevados, con el objetivo de movilizar secreciones o partículas de las vías aéreas. Se acompaña de un sonido característico.

La tos crónica o persistente se define como aquella que dura, al menos, 3 semanas, sin relación con un proceso respiratorio agudo. Supone la tercera causa de consulta neumológica tras el asma y la EPOC.

Las causas más frecuentes de la tos crónica se recogen en la Tabla 1.

<b>Tabla 1. Causas más frecuentes de tos crónica.</b>
Goteo postnatal Asma Reflujo gastroesofágico Bronquitis eosinofílica Bronquitis crónica y EPOC Bronquiectasias Carcinoma broncogénico Fármacos: IECAs Enfermedades intersticiales difusas pulmonares Secundaria a cuadros infecciosos de las vías respiratorias Tos psicógena

Otras causas menos frecuentes de tos crónica se exponen en la Tabla 2.

El diagnóstico de la tos crónica debe basarse en las características clínicas del síntoma, pero se apoyará con exploraciones complementarias que nos ayudarán a realizar el diagnóstico diferencial y encontrar la causa.

Las principales causas de tos en el adulto, por orden de frecuencia, son:

- El goteo postnasal, también denominado síndrome de descarga. Se produce por irritación de las secreciones en su paso por la orofaringe. Puede deberse a sinusitis, rinitis o pólipos nasosinusales.
- El asma bronquial
- El reflujo gastroesofágico.

En el niño, las causas más frecuentes son las mismas, pero el orden se invierte: la primera es el asma, después el goteo postnatal y el reflujo gastroesofágico.

**Tabla 2. Causas poco frecuentes de tos crónica.**

Infección pulmonar oculta  
Arteritis de la temporal  
Síndrome de Sjögren  
Insuficiencia cardíaca izquierda  
Inhalación /aspiración de cuerpo extraño  
Exposición tóxica inhalada laboral  
Poliposis nasal. Pinolitos.  
Alteraciones de la esfera ORL  
Enfermedades de la pleura, pericardio, esófago y estómago  
Neuralgia occipital  
Traqueobroncomalacia  
Enfermedades del mediastino. Linfoma de Hodgkin  
Tumores traqueales, laríngeos, tiroideos.  
Malformaciones vasculares en la vía aérea superior  
Enfermedades del SNC  
Miopatías  
Síndrome de Gilles de la Tourette

Según la Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR, el diagnóstico podría dividirse en tres fases. La primera debería realizarse en los Centros de Atención Primaria. Las otras dos en ámbito hospitalario o de la consulta especializada. Ver Algoritmo.

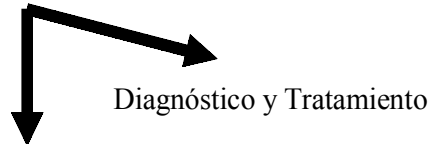
Recientemente, se ha descrito el test de provocación tusígena de la capsaicina, como otra herramienta para el diagnóstico de la tos, en una población de 92 sujetos sanos. Este estudio define la concentración umbral de esta sustancia, necesaria para provocar la tos en personas sin patologías previas, independientemente de la edad, sexo o tabaquismo. No obstante, aún no se ha definido el papel que puede ejercer en el diagnóstico diferencial de la tos crónica.

Siguiendo el esquema diagnóstico de la SEPAR, se puede llegar a la causa de la tos en más del 90-95% de los casos. El diagnóstico definitivo se confirmará cuando el tratamiento administrado sea efectivo. En aquellos pocos casos en los cuales no se logre determinar la causa de la tos crónica o no desaparezca con tratamiento específico, se valorará tratamiento sintomático (Tablas 3 y 4).

**Algoritmo diagnóstico de la tos crónica**

## FASE I

Anamnesis, exploración física y de la esfera ORL,  
Radiografía de tórax y de senos paranasales  
Espirometría simple forzada y test broncodilatador  
FEM diario domiciliario



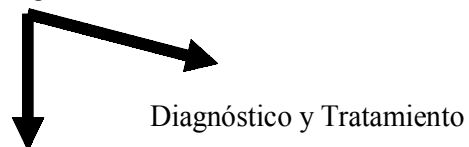
Diagnóstico y Tratamiento no efectivo, o No Diagnóstico



## FASE II

Consulta especializada ORL. TAC craneal-senos paranasales.  
Test de broncoprovocación inespecífica. Eosinofilia en esputo.

Phmetría esofágica de 24 horas



Diagnóstico y Tratamiento no efectivo, o No Diagnóstico



## FASE III

TAC torácica. Fibrobroncoscopia.  
Valoración psicológico-psiquiátrica  
Ecocardiografía-videofluoroscopia esofágica

**Tabla 3. Tratamiento específico de las causas más frecuentes de tos crónica.**

- Goteo postnatal:
  - antihistamínicos, corticoides tópicos , bromuro de ipratropio tópico, pseudoefedrina.
- Asma:
  - broncodilatadores y/o corticoides inhalados. Abstinencia de tabaco.
- Reflujo gastroesofágico:
  - inhibidores de la bomba de protones, medidas dietéticas y posturales, abstinencia de tabaquismo.

**Tabla 4. Tratamiento inespecífico de la tos crónica.**

Codeína (30-60 mg vía oral, cada 6-8 horas, durante 3-4 días)  
Dextrometorfan 810-20 mg vía oral, cada 6-12 horas, durante 3-10 días)  
Cloperastina (10-20 mg vía oral, cada 8 horas, durante 3-6 días)  
Pseudoefedrina y antihistamínico (60 mg vía oral cada 12 horas, de 4-10 días)  
Difenhidramina (25-50 mg vía oral, cada 4-6 horas, durante 1-2 días)  
Levodopropizina (100 mg vía oral cada 6 horas)

---

**Bibliografía:**

- 1.- Irwin RS, Boulte LP, Cloutier MM, Fuller R, Gold PM, Hoffstein V et al. Managing cough as a defense mechanism and as a symptom. A consensus panel report of the American College of Chest Physicians. *Chest* 1998; 114: S133-81.
- 2.- Irwin RS. Silenciar la tos crónica. *Hospital Practice*, agosto 2002:20-8.
- 3.-De Diego Damiá A, Plaza Moral V, Garrigues Gil V, Izquierdo Alonso JL, Lopez Viña A, Mullol Miret J, Pereira Vega A. Tos crónica. Normativas SEPAR. *Arch Bronconeumol* 2002;38(5): 236-45.
- 4.- Nieto Cabrera ML, de Diego Damiá A, Perpiñá Tordera M, Martínez Pérez E, Compte Torrero L, Macián Gisbert V. Test de provocación tusígena con capsaicina: resultados en una población sana. *Arch Bronconeumol* 2001; 37:292-6.



#### NORMAS DE PUBLICACIÓN

- **Objetivo:** difundir conocimientos sobre calidad asistencial (metodología, objetivos de calidad, plan de calidad) que ayuden a mejorar la formación de todas aquellas personas implicadas en la mejora continua de la calidad.

- **Tema:** cualquier tema relacionado con calidad asistencial (objetivos de calidad, investigación, metodología, legislación, revisiones de temas concretos, revisiones bibliográficas, trabajos de investigación etc.).

- **Formato:** NuevoHospital se publicará en formato digital (disponible en la web) y en papel (trimestralmente). Todos los trabajos serán publicados en el formato digital.

#### - Estructura de los trabajos:

- Título

- Autor/es

- Área - servicio ó unidad

- Función o cargo que desempeña/h

- RESUMEN

- Introducción (motivación, justificación, objetivos)

- Texto: según el tema que se trate

- en trabajos de investigación: material y métodos, resultados, comentarios-discusión
- en artículos de revisión bibliográfica: desarrollo del tema, comentarios-discusión

- Conclusiones

- Bibliografía

#### - Formato de los trabajos:

- presentación **en MS-Word** (en disquette ó por correo electrónico)

- tipo y tamaño de letra: **Arial de 10 puntos**

- **tamaño de papel A4** (en el caso de ser enviados por correo ordinario, se ha de acompañar el disquette con una copia en papel)

- pueden incluirse tablas o dibujos (blanco y negro)

- en la versión digital podrán incluirse fotografías y gráficos en color

- **los trabajos han de tener el formato definitivo para ser publicados**

#### - Modo de envío de los trabajos:

- por **correo ordinario:** Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad. Avda. Requejo Nº 35. 49022 Zamora
- **depositándolos directamente** en la Unidad de Investigación ó en la Unidad de Calidad (indicar en el sobre que es para publicar en la revista del Hospital)
- por **correo electrónico:** [ucalid@hvcn.sacyles](mailto:ucalid@hvcn.sacyles.com) (disponible en la web: [www.calidadzamora.com](http://www.calidadzamora.com))



**HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA**