

## Tos crónica: nuevas perspectivas en diagnóstico y tratamiento

### *Chronic Cough: New Perspectives in Its Diagnosis and Treatment*

Sr. Director:

En el reciente Congreso de la ERS en Amsterdam (2011) tuvo lugar la reunión fundacional de la ERS Task Force sobre «Diagnóstico y clasificación de la tos crónica. Documento de consenso». A modo de resumen, dos fueron los objetivos: uno, consolidar el nuevo concepto de síndrome de la hipersensibilidad de la tos crónica, y dos, la necesidad de agrupar bajo este síndrome a todas las entidades asociadas a tos crónica, ya que en ellas se aprecia una historia clínica similar y existe una base fisiopatológica común que es la disminución del umbral del reflejo de la tos vinculado al nervio vago. La mayoría de los episodios de tos son agudos, pero en algunos individuos no fumadores que no tienen obstrucción crónica al flujo aéreo y que no están tomando IECA, y en los que se ha descartado una radiografía de tórax patológica, la tos puede persistir más de 8 semanas y se convierte en un problema incómodo y angustiante. Se han objetivado tres tipos de desencadenantes del reflejo tusígeno: térmicos, químicos y mecánicos, de tal manera que estímulos de escasa entidad como cambios de temperatura, perfumes intensos, o el cantar, hablar largo tiempo o reír, ocasionan crisis de tos. Hasta dos tercios de pacientes con tos crónica reconocen estos desencadenantes<sup>1</sup>, y adicionalmente describen con mucha frecuencia otros síntomas como son la «urgencia de toser», la sensación de picor en la garganta, ahogo súbito, y en ocasiones dolor torácico o disnea. Cuando en un tosedor crónico se da esta agrupación de desencadenantes y síntomas se le etiqueta ahora como portador del síndrome de la hipersensibilidad de la tos crónica, y dentro de él se diferencian varios fenotipos. Hasta hace pocos años se reconocían tres: la inflamación eosinófila de la vía aérea, el reflujo gastroesofágico (RGE) y el vinculado a rinitis-sinusitis. Recientemente los otorrinolaringólogos asumen otro fenotipo más, el asociado a la neuropatía laríngea<sup>2</sup>. Este concepto «unificador» con el nexo común de la tos crónica y la inervación del vago ha llevado a orientar el aparato respiratorio, junto con el tracto digestivo superior y la laringe, como una «unidad fisiológica», con la correlación anatómica en el eje ahorquillado que comunica el estómago y los pulmones a través de la laringofaringe.

A priori, cualquier evento que disminuya el umbral del reflejo en aquellos órganos donde existan receptores del vago puede desencadenar crisis de tos. Por ejemplo, el broncoespasmo, la acidificación del esófago o la inflamación de la vía respiratoria superior son asociaciones conocidas de la tos crónica, pero considerados uno a uno, ninguno evoca por sí mismo el inicio del reflejo de la tos<sup>3</sup>, por lo que ahora se asume que para que comience y se mantenga la tos crónica es preciso la existencia de una integración entre distintas vías aferentes del reflejo de la tos que es todavía mal conocida. Esta hipótesis tiene un parangón en la clínica, porque si se consideran las tres asociaciones más habituales de tos crónica

—asma, RGE y enfermedades inflamatorias del tracto respiratorio superior—, es muy frecuente diagnosticarlas simultáneamente en un paciente con tos crónica<sup>4</sup>.

Los protocolos de tos crónica más experimentados asumen en principio dos pronósticos: uno, de reversión fácil de la tos, ya sea por el fumar, por inflamación eosinófila de la vía aérea (asma variante tos, tos atópica y bronquitis eosinófila) o por la toma de IECA, o dos, de reversión difícil, como son las asociadas al RGE o la tos de origen laríngeo<sup>5</sup>. De la profundidad y del rigor del estudio va a depender en muchos casos si la tos deja de ser persistente. No obstante, en ocasiones no se confirma ninguna asociación susceptible de tratamiento, o bien al tratarlas meticulosamente no se produce un alivio de la tos y esta pasa a ser idiopática<sup>6</sup>. Pues bien, es en esos casos donde se vuelca actualmente la investigación, para desarrollar nuevas medicaciones más específicas que mengüen la hipersensibilidad en lugares diana del trayecto del impulso nervioso de la tos, con el fin de restablecer el reflejo a su justa medida, evitando así que la tos sea un mecanismo de protección paradójicamente inútil que puede afectar considerablemente la calidad de vida.

### Financiación y conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses alguno ni fuente de financiación que intervengan en realización o publicación de este artículo

### Bibliografía

- McGarvey L, McKeagney P, Polley L, MacMahon J, Costello RW. Are there clinical features of a sensitized cough reflex? *Pulm Pharmacol Ther.* 2009;22:59-64.
- Rees CJ, Henderson AH, Belafsky PC. Postviral vagal neuropathy. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2009;118:251-6.
- Canning J. Afferent nerves regulating the cough reflex: Mechanisms and mediators of cough in disease. *Otolaryngol Clin North Am.* 2010;43:14-25.
- Pacheco A, Faro V, Cobeta I, Royuela A, Molineux I, Morice AH. Gastro-oesophageal reflux, eosinophilic airway inflammation and chronic cough. *Respirology.* 2011;16:994-9.
- Birring SS. Controversies in the evaluation and management of chronic cough. *Am J Respir Crit Care Med.* 2011;183:708-15.
- Chung KF. Chronic hypersensitivity syndrome: A more precise label for chronic cough. *Pulm Pharmacol Ther.* 2011;24:267-71.

Dr. Adalberto Pacheco\*

*Unidad de Tos Crónica, Servicio de Neumología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España*  
*Miembro de la ERS Task Force «The diagnosis and classification of chronic cough. A consensus statement» (2011), European Respiratory Society (ERS), Lausanne, Suiza*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Apacheco.hrc@salud.madrid.org](mailto:Apacheco.hrc@salud.madrid.org)

URL: <http://www.doctorpachecogalvan.es>

doi:10.1016/j.arbres.2011.11.003