

El farmacéutico ante las consultas pediátricas (II)

La tos y su tratamiento



LA TOS, QUE PUEDE DEFINIRSE COMO LA EXPULSIÓN DE AIRE A GRAN VELOCIDAD DE FORMA BRUSCA, es una respuesta fisiológica que tiene como objetivo expulsar secreciones, además de un mecanismo de defensa frente a cuerpos extraños que entran en el sistema respiratorio con el fin de mantener permeable la vía aérea. También despeja las vías respiratorias de mucosidades o sustancias nocivas para el organismo.

Se calcula que aproximadamente un 7% de las consultas realizadas en la oficina de farmacia se debe a la tos in-

fantil. La función del farmacéutico ante esta clase de consulta debe ser orientar a los padres y valorar si se está ante una tos leve, de escasa importancia, o por el contrario es necesaria una visita al pediatra.

Tipos de tos infantil

La tos se divide generalmente en seca (no productiva) y húmeda (productiva), cuyas características son:

Seca o no productiva

Se trata de una tos dolorosa y muy molesta, ya que irrita la garganta. No

produce expectoración, es decir, no va acompañada de moco.

Húmeda o productiva

A diferencia de la anterior, se caracteriza por una abundante producción de moco. Es una tos densa y lenta, que empeora notablemente por la noche.

Aparte de la división general de la tos en productiva y no productiva, hay otras clasificaciones complementarias.

Convulsiva

Se caracteriza por una sucesión rápida y violenta de golpes de tos, seguida de respiraciones bruscas y ruidosas.

Asmática

Es una tos seca que va acompañada de silbidos o pitos. Resulta muy molesta porque supone un determinado grado de dificultad respiratoria.

Perruna

Conocida así porque recuerda a los ladridos de un perro, esta tos es seca e irrita la garganta, lo que puede llevar a confundirla con la tos asmática.

Tos crónica frente a tos aguda

La tos crónica es la que alcanza más de tres semanas de duración. Tiende a perpetuarse, ya que la expulsión violenta del aire irrita la tráquea y la laringe.

Tos ferina

Es una tos seca e irritativa. El niño tiene fuertes y seguidos ataques de tos que lo dejan sin resuello. Suele acompañarse de un esputo blanco y el propio es-

TABLA 1. Casos de tos infantil que aconsejan la remisión al pediatra

Dificultad respiratoria	La tos puede ser síntoma de una laringitis o de una crisis asmática
Dolor torácico tipo pleurítico	Si el dolor torácico y la tos van acompañados de fiebre, puede tratarse de una neumonía
Ataques de tos intensa	Especialmente en niños menores de dos meses que aún no han sido vacunados contra la tos ferina
Si el niño tiene flemas espesas, malolientes y de color verde-amarillentas	Podemos estar ante una infección bacteriana
Si la tos va acompañada de pitos o silbancias	Es indicio de bronquiolitis o asma
Si la tos es violenta y se inicia de forma repentina	Descartar cuerpo extraño
Si el niño vomita y tiene dificultad para alimentarse	Puede ser indicio de tos ferina
Si se producen expectoraciones con sangre	Puede deberse a una causa leve (irritación de la garganta por tos violenta, hemorragia nasal, laringitis, etc.) o tener su origen en una enfermedad grave (bronquitis, neumonía, tuberculosis, etc.)
Si la tos dura más de 10-14 días	La tos puede deberse a una causa subyacente que debe ser tratada
Si la tos es persistente	Ya que suele interferir en el sueño y la alimentación del niño

Remedios para la tos seca, productiva o asmática

Laboratorios Almirall dispone de tres productos relacionados directa o indirectamente con la tos: *Sekisan*, *Actithiol Antihistamínico* y *Plusvent*. El primero, cuyo principio activo es la cloperastina, es una solución oral indicada para el alivio rápido de la tos seca y/o irritativa; el segundo (carbocisteína + prometazina) es una solución oral que produce un alivio eficaz de la tos productiva y



la congestión, y el tercero (salmeterol/propionato de fluticasona), está indicado para el tratamiento regular del asma cuando la administración de una combinación sea apropiada, y para el tratamiento sintomático de pacientes con EPOC grave. Si bien, hay que recordar que esta última combinación no está indicada en niños menores de 4 años.

Sekisan, al no pertenecer al grupo de los narcóticos, no genera



hábito ni otros efectos típicos de este tipo de sustancias. Por su parte, *Actithiol Antihistamínico* tiene la particularidad de que es una medicación adecuada para todas las afecciones del árbol respiratorio que tengan un origen de base alérgica. Por último, *Plusvent* proporciona 32 días más libres de los síntomas de esta enfermedad (entre ellos, la tos) que los pacientes asmáticos tratados con dosis ajustables de formoterol/budesonida¹.



fuerzo en el momento de toser puede causar vómitos.

Tos por cuerpo extraño

El niño no presenta congestión o fiebre, pero su tos es persistente. Esto puede hacernos sospechar que estamos ante una tos causada por un cuerpo extraño alojado en los pulmones.

Tos nerviosa

Producida por trastornos neurológicos, como los tics, el síndrome de Tourette, etc.

Tos psicógena

Es una tos seca e irritativa cuya finalidad no es la expulsión de moco. Tiene un origen psicosomático. No obstante, este tipo de tos es muy rara en niños.

Causas

Aunque en los adultos pueden ser múltiples y muy variadas las causas patológicas de la tos, en el niño suele asociarse a la gripe, el asma, el sarampión, la difteria y, sobre todo, a la bronquitis.

Se conoce como bronquitis a la inflamación de las membranas mucosas de los conductos bronquiales. Ello genera una dificultad respiratoria, por lo que se producen secreciones que causan los accesos de tos. Aunque se desconoce la razón por la que unos niños están más expuestos a presentar bronquitis que otros, hay cierta unanimidad en que las alergias, el clima, la conta-

minación atmosférica, la exposición al humo del tabaco y las infecciones crónicas pueden favorecerla.

Por su parte, el asma suele ser causa común de tos crónica tanto en los niños como en los adultos.

Tratamiento farmacológico

En general, los niños se recuperan de los episodios de tos a través del descanso, la ingestión de una dieta saludable y la permanencia en un ambiente cálido, ventilado y libre de agentes tóxicos. No obstante, dado que la tos no es una enfermedad, sino un síntoma, en ocasiones hay que recurrir a la terapia farmacológica para tratar la causa que la produce. El tratamiento farmacológico de la tos puede tener dos objetivos:

Prevenirla, controlarla o eliminarla

Para cumplir este objetivo se utilizan antitusígenos opioides (dextrometorfano, codeína) o no opioides (cloperastina, levodropropizina).

Aumentar su efectividad

Se implementan tratamientos protusivos para hacer efectiva la tos en caso de bronquiectasias, fibrosis quística, atelectasias, etc. Si la tos es productiva, el pediatra considerará la posibilidad de administrar un mucolítico (carbocisteína, acetilcisteína) con el fin de hacer más fluidas las secreciones y facilitar su drenaje.

El tratamiento sintomático queda reservado para los casos en que la intensidad de la tos interfiere en el sueño o dificulta la alimentación del niño.

Papel del farmacéutico

Ante una consulta de tos pediátrica, el farmacéutico debe tranquilizar y orientar a los padres. Para ello es conveniente hacerles una serie de preguntas para saber si está justificado remitir a su hijo al pediatra o si se trata de una tos banal que no esconde ninguna enfermedad seria. El farmacéutico preguntará sobre el tipo de tos, la hora en que se produce, si el paciente tiene algún tipo de enfermedad, etc. Ello le ayudará a determinar si la tos es banal y puede tratarse con un medicamento que no precise prescripción por parte de un facultativo o si, por el contrario, la tos es el resultado de una enfermedad que debe ser valorada por el médico. En la tabla 1 se muestran algunas situaciones en que el farmacéutico siempre debe aconsejar a los padres que lleven a su hijo con tos al pediatra. ■

Bibliografía

1. FitzGerald JM, Boulet LP, Richard MA, et al. The CONCEPT trial. A 1-year, multicenter, randomized, double-blind, double-dummy comparison of a stable dosing regime of salmeterol/fluticasone propionate with and adjustable maintenance dosing of formoterol/budesonide in adults with persistent asthma. *Clinical Therapeutics*. 2005;27(4):393-406.