

En el marco de la reunión de BRN sobre tos crónica, que se celebra el próximo 14 de noviembre en el Parc Sanitari Pere Virgili, en Barcelona

La tos crónica de más de ocho semanas debe consultarse con el especialista ya que no sólo es un síntoma, sino probablemente esté asociada a una enfermedad respiratoria

- *La prevalencia de la tos crónica en la población española es del 5,5 %, un tipo de tos que produce un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y en su entorno, aunque no es algo sobre lo que haya conciencia.*
- *La tos crónica refractaria es aquella que persiste a pesar de un correcto tratamiento de las enfermedades subyacentes, mientras que la tos crónica idiopática es aquella en la que no se ha identificado una causa subyacente después del estudio diagnóstico exhaustivo.*
- *Los profesionales de BRN defienden el manejo de la tos crónica con un abordaje multidisciplinar, considerándola una enfermedad y no solo un síntoma.*
- *El próximo año saldrá el primer fármaco con indicación específica para la tos crónica refractaria, de posible prescripción hospitalaria, en donde es probable que este sea prescrito por neumólogos expertos en este tema.*
- *En Cataluña, los médicos trabajan en la unificación de criterios para derivar al paciente con tos crónica desde la primaria al neumólogo y retornar desde el neumólogo a la AP.*

13 de noviembre de 2023. La tos crónica es aquella que dura más de ocho semanas y **no se le ha prestado la importancia que merece: hasta ahora se le ha tratado como síntoma, pero casi siempre tiene una causa concreta que la produce.. A partir de 2024, saldrá el primer fármaco con una indicación específica para la tos crónica**, que será probablemente de prescripción hospitalaria por **neumólogos expertos en este tema, tal y como se está planteando actualmente**. Por lo que las personas que padecen de tos que persiste más allá de las ocho semanas, deberán consultar a su médico de cabecera para que realice el estudio inicial de la tos crónica y si persiste a pesar de haberle realizado los estudios básicos, valore la posibilidad de ser derivado al neumólogo para completar estudio. Es por ello que debe existir una comunicación entre los profesionales, fomentar el uso de protocolos y circuitos de derivación entre profesionales, fomentando un abordaje multidisciplinar de estos pacientes, informa la Dra. Astrid Crespo, médica adjunta del Servicio de Neumología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, de Barcelona e investigadora de [Barcelona Respiratory Network \(BRN\)](#), red dedicada al impulso de la investigación colaborativa en el ámbito de la salud respiratoria.

Este es el principal mensaje que se desprende de la reunión de BRN, que se celebrará el próximo 14 de noviembre en el Parc Sanitari Pere Virgili, en Barcelona, y que consta de tres

partes: “Parte I: Actualización de la tos crónica (lo que hacemos)”, “Parte II: Puntos candentes (lo que deberíamos hacer)” y “Parte III: Proyectos multicéntricos (lo que se propone hacer)”.

La tos y su prevalencia

La tos es un síntoma muy común de muchas enfermedades respiratorias.. **La tos crónica es aquella que dura más de ocho semanas**, a diferencia de la tos característica de un resfriado, que suele durar de cuatro a seis semanas, como mucho.

Un reciente estudio, de muestra transversal, ha demostrado que **la prevalencia de la tos crónica es del 5,5 % en la población de España**.

Tos crónica, por diagnóstico de exclusión

Para el diagnóstico de la tos crónica no existe una prueba diagnóstica específica. Se hace tras descartar diferentes causas con una batería de pruebas diagnósticas (**diagnóstico de exclusión**) que debe involucrar a diferentes especialistas y niveles asistenciales.

Estas pruebas difieren en función de la edad del paciente. **En pacientes más jóvenes, se deben descartar la alergia, la rinitis o el asma como causas** de la tos crónica. **En pacientes más mayores**, se tiene que comprobar que la tos no esté asociada a causas como **el reflujo gastroesofágico o la toma de antihipertensivos (en particular, los IECAS)**, lo que es bastante común.

Otras causas de la tos crónica pueden ser el tabaquismo y otras patologías directamente relacionadas con este, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), pues la EPOC -y especialmente la bronquitis crónica- pueden producir tos.

Pero **la causa más frecuente de la tos crónica es la patología postinfecciosa**. Un ejemplo es el de la COVID-19, puesto que hay un subgrupo de pacientes afectados por esta infección que padecen COVID-19 persistente, que son aquellos que llevan más de ocho semanas tosiendo y, por tanto, tendrían tos crónica. Esta tos secundaria a la infección por COVID-19 no sería contagiosa, pero serológicamente el paciente no habría eliminado del todo el virus.

De síntoma a enfermedad tratable

“La tos tiene un impacto muy significativo en la calidad de vida del paciente que la padece y de su entorno familiar y no se tiene conciencia de ello”, destaca la Dra. Crespo. Actualmente, se desconoce cuántos recursos sanitarios se están destinando a atender este trastorno.

Tradicionalmente, **se ha considerado que la tos crónica es un síntoma, cuando debe considerarse una enfermedad** y su manejo es heterogéneo y debe ser multidisciplinar y abordarse desde distintos niveles asistenciales.

En la actualidad, no hay fármacos específicos con indicación para la tos crónica, los que se utilizan tienen baja eficacia y efectos secundarios porque actúan a nivel del sistema nervioso central. En los últimos 5-10 años se han desarrollado fármacos específicos para los pacientes con tos crónica. Dentro de estos **nuevos fármacos, hay que destacar los antagonistas de los receptores P2X3**, que a diferencia de los tratamientos existentes hasta la fecha para la tos crónica, que tienen efectos centrales y no van dirigidos al reflejo de la tos, los antagonistas de los receptores P2X3 actúan sobre nuevas vías periféricas que inhiben el reflejo de la tos, a

través de un mecanismo que inhibe la activación de los canales e ATP, presentes en los nervios periféricos.

El **primer fármaco con una indicación exclusiva para la tos crónica** estará disponible en **2024**. Este fármaco ha obtenido una **respuesta de más de un 75% en ensayos clínicos** de fase II y III, probablemente estará indicado tanto para la **tos crónica refractaria** (tos que persiste a pesar del tratamiento de las enfermedades crónicas subyacentes) y la **tos crónica idiopática** (en la que no se ha identificado una causa subyacente después de un diagnóstico exhaustivo).

Este nuevo fármaco probablemente será de administración hospitalaria, es probable que sólo lo puedan prescribir neumólogos especialistas en tos crónica.

Estratificación y manejo de la tos crónica

Actualmente, no existen herramientas para medir la gravedad de la tos en la práctica clínica. Por ello, en Cataluña la Sociedad Catalana de Neumología (SOCAP) está trabajando en un proyecto para **unificar los criterios de estratificación de la tos crónica**, de modo que ésta se pueda **estratificar en diferentes grados de gravedad (leve, moderada y grave)**.

“Debemos consensuar cuándo hay que derivar un paciente a un experto en este tema y aumentar el interés en esta patología, dándole la importancia que tiene, por la afectación que tiene en la calidad de vida del paciente”, insiste la Dra. Crespo.

Por otro lado, se está trabajando en otro algoritmo para unificar criterios de derivación al especialista, cuyo objetivo es determinar en qué casos y cuándo hay que derivar a los pacientes desde la atención primaria (AP) al neumólogo y cuándo el paciente ha de retornar, desde el neumólogo, al médico de AP.

Asimismo, se está trabajando para unificar los criterios en Cataluña e implicar a distintas especialidades en el manejo multidisciplinar de la tos crónica: especialistas de digestivo, alergólogos y neumólogos.

En el ámbito de la investigación, se está trabajando en el estudio de **enfermedades que se manifiestan en una edad tardía y que podrían debutar con tos crónica hasta 40 años antes**, como es un tipo de ataxia específica llamada CANVAS (Síndrome de ataxia cerebelosa con neuropatía y arreflexia vestibular bilateral) (estudio realizado en conjunto con los servicios de neurología, genética, digestivo y neumología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau)

Bibliografía

1. Chron Respir Dis. 2022 Jan-Dec;19:14799731221098722. doi: 10.1177/14799731221098722.
2. Eur Respir J. 2015 May;45(5):1479-81. doi: 10.1183/09031936.00218714.

BARCELONA RESPIRATORY NETWORK (BRN)

La misión de BRN es potenciar y agilizar la investigación e innovación en salud respiratoria, fomentando la cooperación entre diferentes agentes públicos y privados (centros hospitalarios, centros de investigación, industria farmacéutica y de tecnología sanitaria) e implicando la sociedad civil para promover proyectos de excelencia que aporten innovación de valor, atraer



inversión, impulsar la actividad económica y generar riqueza y bienestar. Asimismo, busca impulsar la formación en investigación, favorecer la divulgación de conocimiento y llegar a ser un referente internacional.

Para más información y gestión de entrevistas

Montse Llamas / 636 820 201 / montse@alaoeste.com

Sergi Collado / 650818754 / sergi@alaoeste.com