

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

DEL PACIENTE ADULTO, CON TOS CRÓNICA, ENTRE NEUMOLOGÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA

Grupo de tos crónica de la SOCAP

Dra. Ebymar Arismendi¹; Dra. Astrid Crespo²;
Dra. Abigail Macías³; Dr. Carlos Martínez⁴;
Dra. Mariana Muñoz⁵; Dra. Esther Palones⁶;
Dra. Ana Sogo⁶; Dr. Eduardo Valverde⁷

1. Hospital Clínic de Barcelona
2. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
3. Hospital Sant Jaume de Calella
4. Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona
5. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat
6. Hospital Parc Taulí, Sabadell
7. Hospital de Mataró - Consorci Sanitari del Maresme.

Grupo de enfermedades respiratorias de la CAMFIC

Dr. Pere Simonet Aineto¹; Dra. Rosa Villafáfila Ferrero¹;
Ruth Fariols Duran²; Marta Villanueva Pérez³

1. Médica de atención familiar y comunitaria. CAP Maria Bernades. Viladecans
2. Médica de atención familiar y comunitaria. CAP Maria Bernades. Viladecans.
3. Enfermera de atención familiar y comunitaria. CAP Montbaig. Viladecans
4. Enfermera de atención familiar y comunitaria. CAP Josep Bertran i Miret.

Grupo de Respiratorio en Atención Primaria (GRAP)

Karlos Naberan

DEFINICIONES

- ✓ **Tos aguda (<3 semanas) Tos subaguda (3-8 semanas) Tos crónica (>8 semanas)**
- ✓ **Síndrome de hipersensibilidad tusígena:** alteración en la regulación nerviosa del arco reflejo de la tos, causada por hipersensibilidad a irritantes generalmente inocuos (como cambios de temperatura, risa...).
- ✓ **Tos crónica refractaria:** tos que persiste a pesar de un tratamiento correcto de las enfermedades subyacentes, en un paciente que se adhiere al tratamiento.
- ✓ **Tos crónica inexplicada:** tos crónica de la que no se ha identificado una causa subyacente tras un estudio diagnóstico exhaustivo.

RED FLAGS

Hemoptisis, fumador con cambios en la tos o alteraciones de la voz, ronquera, disnea desproporcionada, síntomas sistémicos (fiebre, pérdida de peso, edema en extremidades con aumento de peso), vómitos, problemas de deglución, neumonía recurrente, examen respiratorio anormal o radiografía patológica.

Tener en cuenta los circuitos específicos según cada caso.

ANTES DE DERIVAR

- Comprobar la adherencia al tratamiento, cese del tabaquismo activo.
- Haber realizado (en función de la clínica) al menos una radiografía de tórax y una espirometría con prueba broncodilatadora.
- En caso de tos postinfecciosa, después de 8 semanas de tratamiento y de haber descartado las "red flags", aplicar el algoritmo de tos crónica.

CHECKLIST TOS

Antecedentes

- ASMA SÍ/NO
- Sinusitis SÍ/NO
- RGE SÍ/NO
- Otras comorbilidades
- Actividad laboral/profesional
- Hobbies

Registro

- Fumador SÍ/NO Índice paquetes/año
- Sat O2
- Frecuencia respiratoria
- Frecuencia cardiaca
- Temperatura
- IMC
- Auscultación respiratoria
- Exploración orofaríngea
- Alergias

Características tos

- Seca SÍ/NO
- Productiva: expectoración SÍ/NO
- Espujo purulento SÍ/NO
- Sangre (hemoptisis) SÍ/NO
- Diurna/nocturna SÍ/NO
- Inicio: ¿Desde cuándo? ¿Cómo se presentó?
- Estacional (periodos)
- Momento del día (episodios)
- EVA (Escala Visual Analógica (0-10))

Desencadenantes

- IECAS SÍ/NO
- Tabaco SÍ/NO
- Frío SÍ/NO
- Químicos SÍ/NO
- Risa SÍ/NO
- Comer/Beber SÍ/NO
- Postural SÍ/NO
- Ejercicio SÍ/NO

Síntomas asociados

- Edemas SÍ/NO
- Sibilantes SÍ/NO
- Alteraciones de la voz/ronquera SÍ/NO
- Dolor torácico SÍ/NO
- Disfagia SÍ/NO
- Pirosis SÍ/NO
- Rinorrea/goteo retrorrenal SÍ/NO
- Disnea (escala mMRC)
- Cefalea SÍ/NO
- Síndrome tóxico SÍ/NO
- Fiebre SÍ/NO

Pruebas complementarias

- Electrocardiograma SÍ/NO
- Analítica (eosinófilos) TSH, o alfa 1 antitripsina SÍ/NO
- Espirometría SÍ/NO
- Registro FEM: peakflow SÍ/NO
- RX tórax SÍ/NO

Evaluación impacto

- ¿Presenta incontinencia? SÍ/NO
- ¿Ha dejado de hacer alguna actividad habitual? SÍ/NO
- ¿Le ha afectado a su actividad laboral/profesional de forma negativa? SÍ/NO
- ¿Descansa bien durante la noche? SÍ/NO
- ¿Ha sufrido alguna vez un síncope? SÍ/NO
- ¿Cree que su salud mental se ha visto afectada? SÍ/NO
- ¿Del 0 al 10, cómo diría que se ha visto afectada su calidad de vida a causa de la tos? 0-10

Circuito de derivación de pacientes con tos crónica

Causas frecuentes de TC

✔ **Tratables en AP**

- Tabaquismo
- Uso de fármacos: IECAS, Sitagliptina, betabloqueadores, difosfonatos, bloqueadores de los canales de calcio.
- Patología de las vías aéreas superiores: rinitis, sinusitis, goteo nasal posterior.
- Asma, EPOC y bronquiectasias
- Insuficiencia cardíaca
- Infecciones agudas traqueobronquiales, incluida la tos ferina.
- Otras: reflujo gastroesofágico, irritación del conducto auditivo externo. Alteraciones neurológicas.

✘ **NO Tratables en AP**

- Infecciones crónicas graves
- Patología intersticial difusa
- Tumores malignos y benignos de vía aérea y/o mediastínicos
- TEP
- Otras: Apnea obstructiva del sueño, divertículo de Zenker, acalasia.

Atención primaria * 1r nivel asistencial

- Detección y/o sospecha de TC en consulta de enfermería (patología crónica/GID) ✔
- Iniciar diagnóstico.
- Anamnesis y exploración física.
- Exploraciones complementarias según clínica y exploración (según disponibilidad):
 - Rx de tórax y/o TC torácico.
 - Espirometría con PBD.
 - Estudio de alergias.
 - EKG/ECocardiograma.
 - Ecografía pulmonar.
 - Endoscopia digestiva.
 - Ph-metría y manometría esofágica.
- Pasar checklist ** y derivar a medicina.
- Iniciar el tratamiento de las causas frecuentes tratables en AP ✔
- **Derivar a otros especialistas.**

No responde al tratamiento (mínimo 1 mes y/o dudas en el diagnóstico interconsulta o derivación)

Neumólogo 2o nivel asistencial

- Verificar y/o completar el diagnóstico.
- Descartar asma: FENO (fracción exhalada de óxido nítrico)/metacolina si es necesario.
- Espujo inducido o biopsia de mucosa bronquial (opcional): descartar bronquitis eosinofílica o RGE (lipófagos).
- Si la TC requiere otras exploraciones complementarias y/o tratamiento específico hospitalario y no mejora con el tratamiento instaurado previamente.
- **Derivar a otros especialistas.**

Interconsulta o derivación

Neumólogo 3r nivel asistencial

- Consulta de TC y/o unidad especializada en TC.
- Completar el estudio de TC con pruebas que no puedan hacerse desde primer y/o segundo nivel.
- Diagnosticar el síndrome de hipersensibilidad tusígena.
- Diagnosticar TC refractaria o inexplicada.
- Realizar tratamiento específico para TC.



TOS RESUELTA, DIAGNÓSTICO CONFIRMADO Y TRATAMIENTO EFECTIVO INSTAURADO

SEGUIMIENTO EN CONSULTA DE ENFERMERÍA DE PATOLOGÍA CRÓNICA AP

*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria **Ver detrás

AP: Atención Primaria; EKG: electrocardiograma; IECAS: Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina; IMC: índice de masa corporal; GID: gestión enfermera demanda; MPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; RGE: reflujo gastroesofágico; PBD: prueba broncodilatadora; TC: tos crónica; TEP: tromboembolismo pulmonar