La tos
Tratamiento

■ CONCEPCIÓN CALLEJA • Licenciada en Medicina y Cirugía. Presidenta de la Sociedad Médico Homeopática de Cantabria. www.homeopatia.net

La autora revisa la etiología, los tipos, las bases del diagnóstico y las opciones de tratamiento homeopático que admite la tos, una molestia muy común que origina numerosas consultas en el mostrador de la oficina de farmacia.

Se estima que el 23% de las personas sanas y que no fuman tiene expectoración al despertarse. En condiciones normales, podemos considerar que la tos forma parte de la higiene del cuerpo para mantener limpias las vías respiratorias superiores[1]. Pero si dura todo el día, o hay accesos repetidos de tos, debemos considerarla en el marco de una enfermedad subyacente en el individuo.

DEFINICIÓN

Como se ha dicho, la tos es un mecanismo protector cuyo fin es limpiar la laringe y la traquea de partículas, facilitando, por tanto, toda secreción[2]. Si persiste, es recurrente o dura más de 3 semanas podemos hablar de tos crónica. Se produce como respuesta a la irritación de los nervios o receptores de la tos, que se concentran especialmente en la garganta, en las zonas de ramificación de las vías respiratorias, en los senos maxilares y frontales, canales auditivos, esófago, abdomen y en las membranas que recubren y protegen el corazón y los pulmones.

CAUSAS

Son varias las enfermedades y los trastornos[2] que pueden tener la tos entre sus síntomas:

– Rinitis o sinusitis.
– Asma.
– Bronquitis crónica.
– Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
– Bronquiectasias.
– Reflujo gastroesofágico.
– Carcinoma bronquial.
– Fármacos.
– Enfermedades intersticiales difusas pulmonares.
– Tuberculosis.
– Tos postinfecciosa.
– Tos psicógena.

Otras causas menos frecuentes son:

– Alteraciones del conducto auditivo externo, faringe, laringe, pleura, pericardio, esófago y estómago.
– Infección pulmonar oculta.
– Enfermedades autoinmunes: arteritis de la temporal, síndrome seco, etc.
– Insuficiencia cardíaca.
– Exposición a tóxicos.
– Poliposis nasal.
– Enfermedades del sistema nerviosos central.

– Obstrucción de vías respiratorias por tumores laríngeos, traqueales o tiroideos.
– Miopatías.
– Síndrome de Giles de la Tourette.

Aunque la mayoría de los pacientes suele presentar una única etiología, hay una pequeña proporción en la que se pueden dar dos o más causas.

TIPOS DE TOS

Existen distintos tipos de tos[3]. En función de si produce o no expectoración puede ser:

– *Seca.* La tos seca se produce cuando no hay expectoración, bien porque no se ha producido o porque está tan adherida a las paredes bronquiales que no se puede expulsar.
– *Productiva.* En este caso, la tos suele presentarse con expectoración, que acostumbra a ser más abundante por la mañana.

También podemos clasificar la tos en función de su duración en[4]:

– *Aguda:* de comienzo repentino, suele deberse a un resfriado, gripe o sinusitis subaguda, no suele durar más de 3 semanas.
– *Crónica:* persiste más de 3 semanas.

Independientemente del tipo de tos, ésta puede llegar a ser muy molesta, provocando incluso insomnio, debido a que irrita la laringe, la traquea y los bronquios. La alta presión que origina la tos en la cavidad torácica también puede llegar a provocar daño muscular, agujetas o dolor torácico, debido a la lesión de alguna costilla, así como incontinencia de esfínteres.

Se considera que la tos es grave en cualquiera de estos casos:

– Si se acompaña de expectoración con sangre.
– Si aparece junto a dolor precordial o dificultad para respirar.
– Si va unida a una pérdida de peso no intencional.

DIAGNÓSTICO

La historia clínica debe tener en cuenta[5]:

– Duración del proceso.
– Existencia de fiebre, sibilancias.
– Calidad y cantidad de la expectoración.
– Evolución estacional o temporal.
– Factores de riesgo si existe una enfermedad subyacente.
– Antecedentes familiares y personales.

Una duración breve acompañada de fiebre sugiere una infección aguda viral o bacteriana. Una secreción nasal descendiente por la faringe, suele ser causa frecuente de tos crónica. Todo cambio en el esputo de la tos del fumador, en cuanto a color y volumen, debe ser estudiado.

Se estima que el 23% de las personas sanas y que no fuman tiene expectoración al despertarse

El asma se puede presentar como una tos estacional. La exposición a un ambiente contaminado nos puede estar indicando un asma profesional o una enfermedad intersticial respiratoria. Los antecedentes de neumonías recidivantes pueden estar sugiriendo bronquiectasias.

La exploración física ha de dirigirse hacia el estudio de las vías respiratorias superiores, las vías respiratorias inferiores y el parénquima pulmonar, puesto que el estridor sugiere una obstrucción de las vías respiratorias superiores. Las sibilancias indican un broncospasmo como causa de tos. La auscultación de crepitantes a mitad de la inspiración indica bronquitis, y si son finos y aparecen al final de la inspiración pueden ser debidos a una fibrosis intersticial o a una insuficiencia cardíaca. Las pruebas clínicas imprescindibes consisten en:

– *Radiografía de tórax.* Mediante esta prueba puede distinguirse desde una infección o una enfermedad intersticial, hasta una neoplasia o una sarcoidosis.
– *Pruebas de función respiratoria.* Indican el grado de capacidad pulmonar.
– *Análisis del esputo.* Con este análisis se puede diagnosticar desde una infección hasta un tumor.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CONVENCIONAL

En lo posible debe tratarse la enfermedad de fondo si es que existe, y en caso de que sólo haya tos, si es irritativa y no productiva, la farmacoterapia clásica cuenta con inhibidores de la tos como la codeína, el dextrometorfano, cloperastina, etc. Si la tos es productiva y con expectoración copiosa no debe inhibirse, hay que facilitar la expulsión del esputo con hidratación, expectorantes y humidificación del ambiente.

TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO

A continuación se presentan las posibilidades de tratamiento de la tos mediante medicamentos homeopáticos[6]:

Tos aguda no productiva
Este tipo de tos se trata con:

– *Aconitum napellus.* Tras un enfriamiento brusco, se produce una tos crupal con fiebre, sed y ausencia de sudación. Hay gran ansiedad y agitación. Puesto que casi siempre es una urgencia, en cuanto el paciente comience a sudar profusamente, se administrará *Belladona* espaciando las tomas, según la mejoría.
– *Hepar sulfur.* Es el remedio de elección para la tos crupal debida a laringitis aguda. Se da una monodosis en dilución alta y luego se continúa con los sintomáticos que correspondan.
– *Spongia tosta.* Tiene la curiosidad de que está muy indicado en esas toses que nos recuerdan «el ruido de una sierra cortando una tabla de pino» según la acertada apreciación del prestigioso homeópata J. Jouanny. Hay que combinarlo siempre con otros remedios.
– *Sambucus nigra* (fig. 1). Nos encontramos con una obstrucción nasal y una tos asfixiante. Puede haber asma. Se prescribirá en función de los síntomas que presente el enfermo.
– *Arum triphyllum.* Destacamos en esta indicación la voz bitonal debida a la ronquera. Se administrará en los accesos de tos.

Tos aguda no productiva y espasmódica
Para tratar este tipo de tos, disponemos de:

– *Drosera.* Es la tos más parecida a la tos ferina. Se dará en una única dosis y luego se pautará en función de la mejoría. Puede haber cianosis facial y respiración sibilante.
– *Cuprum metallicum*. Está muy indicado en el bebé, cuyo acceso de tos cursa con el puño cerrado, es una tos que hace estar al niño a punto de la convulsión e incluso con espasmo laríngeo. Los accesos sobrevienen bruscamente.
– *Coralium rubrum*. Es una tos explosiva que el paciente no puede impedir, vomita mucosidades filamentosas. El enfermo se tapa la cara para evitar el aire fresco, que le agrava.
– *Ignatia amara.* Cuanto más tose el enfermo, más ganas tiene de toser. Se da siempre en un contexto de nerviosismo y ansiedad.

Tos aguda con expectoración
Se trata con:

– *Ferrum phosphoricum*. Febrícula, en un paciente débil cuyas manifestaciones no son explosivas, pasando de la palidez a la congestión facial. Tos con sensación de quemazón en el pecho, expectoración amarilla y sangrado nasal fácil.
– *Ipeca*. Tos muy productiva que empeora al aire libre. Es muy emetizante y provoca disnea importante. Hay muchos estertores debido a la acumulación de moco en bronquio.
– *Antimonium tartaricum*. Al enfermo le resulta muy difícil expulsar la secreción bronquial. Se encuentra debilitado, pálido, disneico.
– *Mercurius solubilis*. El moco es amarillo, con infección, se da en un contexto de infección por bacteria o virus.

Tos crónica espasmódica
Este tipo de tos se aborda terapéuticamente mediante *Cuprum arsenicosum*. Suelen ser enfermos con enfisema. También se trata con *Cuprum oxydatum*. Ambos son remedios propios del tratamiento del asma, que no es el objeto de este artículo.

Tos crónica con expectoración
Para combatir esta tos disponemos de:

– *Kalium bichromicum*. Expectoración amarillo verdosa muy viscosa. Suele haber una sinusitis maxilar.
– *Stannum*. Expectoración abundante, viscosa, con gran debilidad. Suelen ser enfermos con bronquiectasias.

Fig. 1. ***Sambucus nigra***

– *Dulcamara*. Son los enfermos que tienen tos invernal, agravada siempre por el frío húmedo.

La tos es un mecanismo protector cuyo fin es limpiar la laringe y la traquea de partículas

Tos crónica disneizante
Para tratarla se utilizan medicamentos habituales en la terapia antiasmática:

– *Kalium carbonicum*. Crisis de asma hacia las 4 de la mañana.
– *Hydrocyanicum acidum*. Tos sofocante, disnea, constricción precordial. Suele haber una enfermedad cardiovascular. Se utilizará conjuntamente con *Laurocerasus*, que puede ser útil en el cor pulmonar crónico, y *Phosphorus*, cuando hay una insuficiencia cardíaca derecha.

Existen muchos otros medicamentos que pueden contemplarse en el tratamiento de la tos, pero como se ha señalado anteriormente, son los indicados primordialmente en la terapia antiasmática, por lo que no procede aquí su abordaje. En cualquier caso, cabe recordar que:

– Toser es un mecanismo de defensa del organismo.
– El paciente debe ingerir agua (unos dos litros al día).
– Cuando se tiene tos hay que evitar espacios cargados de humo.
– El tabaquismo es una causa muy frecuente de tos crónica. Se debe animar al paciente fumador a abandonar su hábito, siempre con ayuda. □

BIBLIOGRAFÍA

1. Carretero M. Archivo familia. La tos [revista electrónica] 2000 [consultado 08/09/2004]. Disponible en: http://www.farmaceuticonline.com
2. López MA, Vega M. Tos crónica en adultos [revista electrónica] 2002 Jun [consultado 08/09/2004]. Disponible en: http://www.fisterra.com/guias2/tos.htm
3. Jaramillo N. Enciclopedia guía médica en el hogar Medline Plus Medical Encyclopedia. [revista electrónica] 2001 Oct [consultado 09/09/2004]. Disponible en: http://www.Contusalud.com
4. Kaufman D. Enciclopedia médica: Tos. [revista electrónica] 2001 Oct [consultado 10/09/2004]. Disponible en: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003072.htm
5. Isselbacher K, Braunwald E, Wilson J, Martin J, Fauci A, Kasper D. Harrison's principles of internal medicine. Madrid: Ediciones MacGraw-Hill, 1995.
6. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Therapeutique Homeopathique. Francia: Boiron, 1988.

AGRADECIMIENTOS

La autora agradece al Dr. Bernat Vanaclocha la cesión de la imagen que ilustra la figura 1 de artículo.