



Antes que nada, usted debe conocer los siguientes puntos importantes sobre la tos:

- Pese a ser un síntoma muy molesto, es un reflejo normal de nuestro cuerpo, que tiene la función de mantener limpia la vía aérea (faringe, laringe, tráquea, y bronquios).
- No es recomendable bloquear la tos, sin antes identificar y tratar la causa de la misma.
- En el caso de la tos crónica (duración ≥ 8 semanas) es importante realizar un protocolo de estudio, que nos permita un diagnóstico correcto.
- Las causas más comunes de tos crónica son: sinusitis crónica o rinitis que cursa con goteo de moco hacia atrás de la garganta, laringitis causada por enfermedad por reflujo gastroesofágico, así como la apnea del sueño.
- Existen muchas otras causas de tos crónica, como enfermedades de los bronquios (asma, EPOC, bronquiectasias, tumores), enfermedades pulmonares (enfermedades pulmonares intersticiales, cáncer pulmonar), medicamentos de uso crónico (anti hipertensivos de la familia de los IECA), así como enfermedades del corazón o metabólicas.
- El tratamiento de la tos incluye: **1)** tratamiento de la causa de la tos, **2)** medidas de higiene bronquial (cuando hay secreciones en los bronquios), **3)** manejo paliativo del síntoma.

1. Recuerde: el paso número 1 y el más importante, es tener identificada y tratar la causa de la tos (por ejemplo, si la causa es goteo post nasal, su médico le indicará aseos y esteroides nasales, así como antihistamínicos).

2. En caso de que sus secreciones (moco) de los bronquios sea abundante y difícil de expectorar, su médico le recomendará medicamentos mucolíticos (acetilcisteína, erdoesteína, carbocisteína, etc), así como broncodilatadores inhalados, y además ejercicios de higiene bronquial (ver infografía de técnicas de higiene bronquial).

3. Finalmente, el tratamiento paliativo de la tos, puede incluir algún medicamento opioide (codeína, etilmorfina, dextrometorfano, dihidrocodeína, butamirato), algún neuromodulador (gabapentina/pregabalina), o de otro tipo, como la talidomida (en el caso de la fibrosis pulmonar). Todo dependerá de la evaluación por parte de su médico.



Enseguida le mostramos algunos ejercicios que ayudan a mejorar la eficacia de la tos:

A) Ciclo activo respiratorio + Técnica de espiración forzada

Objetivo: crear un efecto de movilizar y expulsar secreciones situadas en las vías aéreas medias y proximales (laringe, tráquea y bronquios).

Materiales que necesita:

- Silla
- Oxímetro de pulso
- Pañuelos desechables



Indicaciones:

- Pacientes con secreciones bronquiales situadas en vías aéreas medias y proximales

Contraindicaciones:

- Pacientes con broncoespasmo
- Pacientes con episodios de hemoptisis o riesgo de sangrado

¿Cómo se realiza?

Sentado en una silla con respaldo (en caso de no poder permanecer sentado, puede hacerlo acostado boca arriba con una inclinación de 45°).





1. Fase control respiratorio:

- Tomar aire por la nariz, tratando de inflar abdomen (cuidando que no se alcen los hombros y no se separe la espalda del respaldo)
- Sacar el aire por la boca tratando de desinflar abdomen (cuidar no doblar el tronco)
- Realizarlo de 1 a 2 minutos.



3. Fase de expulsión + Técnica de espiración forzada (TEF):

- Tomamos aire por la nariz lo más profundo que podamos, tratando de inflar el abdomen
- Sacar aire por la boca abierta (tratando de imitar la tos)
- Terminamos tomando aire de nuevo por la nariz
- Realizar 1-3 repeticiones de esta última fase

Para mejorar la técnica de espiración forzada (TEF) podemos realizar el siguiente ejercicio:

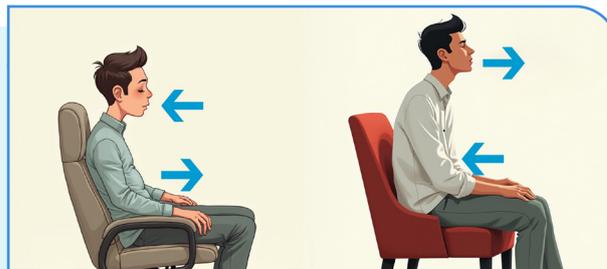
Material que necesito para este ejercicio:

- Silla
- Espejo pequeño
- Servilleta o pañuelos desechables



Técnica para mejorar la espiración forzada:

- Paciente sentado en una silla con respaldo (decúbito supino a 45°) con el espejo cerca de la boca
- Tomar aire por la nariz tratando de inflar abdomen (cuidar no elevar los hombros)
- Sacar el aire por la boca tratando de empañar todo el espejo que tenemos cerca
- Repetimos la técnica de 5-10 veces.



2. Fase de expansión torácica:

- Tomar aire por la nariz lo más profundo que pueda, tratando de inflar abdomen (cuidando que no se alcen los hombros y no separarse del respaldo)
- Sacar el aire por la boca fruncida (en forma de O)
- Realizar de manera lenta y continua 3 a 4 repeticiones



Detenerse si siente mareo, náusea, desaturación o aumento de su frecuencia cardíaca más de un 10 %.

B) TOS ASISTIDA:

El objetivo de esta técnica es movilizar y crear un aclaramiento ciliar a bajo volumen pulmonar.

Indicaciones:

- Paciente con secreciones situadas en vías aéreas medias y proximales
- Paciente con debilidad muscular
- Paciente con tos inefectiva



Contraindicaciones:

- Pacientes con broncoespasmo
- Pacientes con episodios de hemoptisis o riesgo de sangrado

Técnica:

Paciente en sedestación (sentado en una silla con respaldo) o en semifowler (acostado boca arriba con una inclinación a 45°)

1. Fase inspiratoria

- Inspirar (tomar aire) por la nariz lo más profundo que pueda



2. Fase compresiva

a. Mantener el aire

b. El fisioterapeuta o el familiar se posiciona posteriormente al paciente, poniendo sus manos en la zona del diafragma o en las costillas 7-8 costilla

3. Fase espiración

a. Sacar el aire por la boca lo más rápido que pueda

b. El fisioterapeuta o el familiar ayuda manualmente realizando una compresión al diafragma o el costillar. Solo realizarlo cuando el paciente realice el movimiento de espiración.



Referencias:

Martí J., Vendrell, M., (2013). Técnicas manuales e instrumentales para el drenaje de secreciones bronquiales en el paciente adulto. Manual SEPAR de Procedimientos 27. Barcelona. Editorial Respira.