

Diagnóstico diferencial de tos crónica en lactantes



Nombre ponente (Rotatorio Pediatría): (Lactantes)

Alicia Romero García

M.^a Carmen Vicent y Francisco Sánchez

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis y datos exploratorios relevantes.

4
MESES



INGRESA
PARA
ESTUDIO

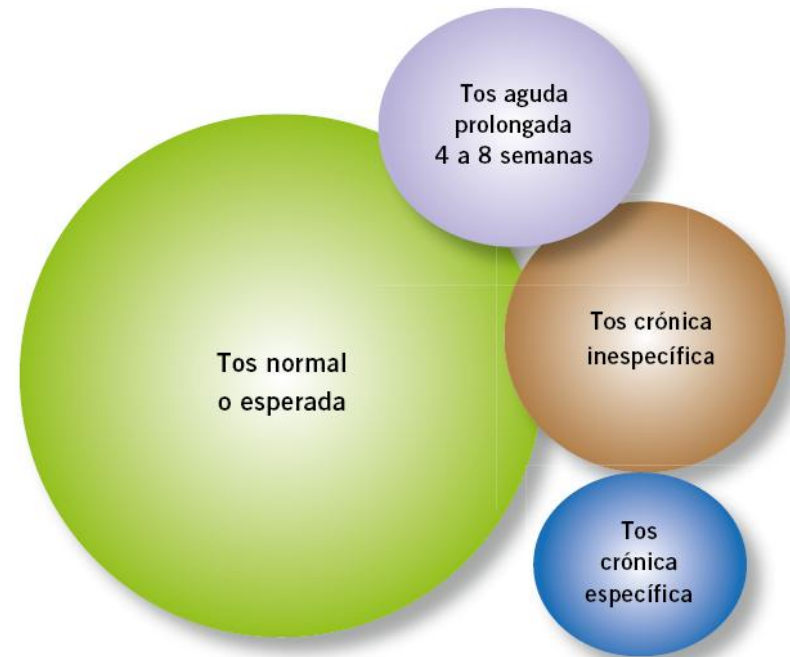
TOS DE 1 MES DE EVOLUCIÓN

ESTANCAMIENTO PONDERAL
DE PESO

FR, SatO₂, Auscultación
cardiopulmonar: normal

Tos: reflejo fisiológico, que provoca la salida de aire a gran velocidad y presión para liberar partículas, secreciones o broncoespasmo, y proteger al sistema respiratorio

- Primera alerta de una enfermedad potencialmente grave



Ridao Redondo M. Tos crónica en pediatría. *Pediatr Integral* [Internet]. 2016 [citado 2025 Oct 14]; XX(1):7-15. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/>

Pruebas diagnósticas.

Tabla I. Orientación diagnóstica de la tos crónica según la edad

Lactante

- Hiperreactividad bronquial (asma del lactante)
- Infecciones: síndromes pertusoides (*Bordetella Pertussis*, *Chlamydia*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella pneumophila* y *Coxiella burnetti*)
- Cuerpo extraño
- Reflujo gastroesofágico
- Fibrosis quística
- Malformaciones congénitas: fístula traqueoesofágica, laríngea. Tumores mediastínicos congénitos, cardiopatías, arteria innominada aberrante, estenosis subglótica...

Preescolar

- Bronquitis bacteriana prolongada (BBP)

Pruebas diagnósticas

4 MESES



- Historia clínica: Antecedentes familiares, ambientales, características de la tos
- Exploración física
- Pruebas complementarias:

Panel de virus respiratorios

Test del sudor

Mantoux

Tránsito intestinal

Hemograma:
Inmunoglobulinas,
plaquetas, perfil
nutricional

Serología
legionela,
micoplasma y
VIH

Radiografía
de tórax

Pruebas diagnósticas.

Patrón radiológico informado
como bronconeumonía

4
MESES

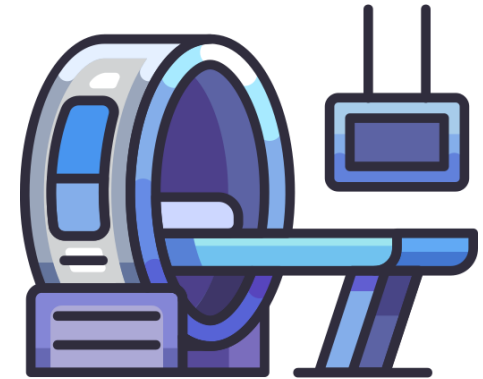
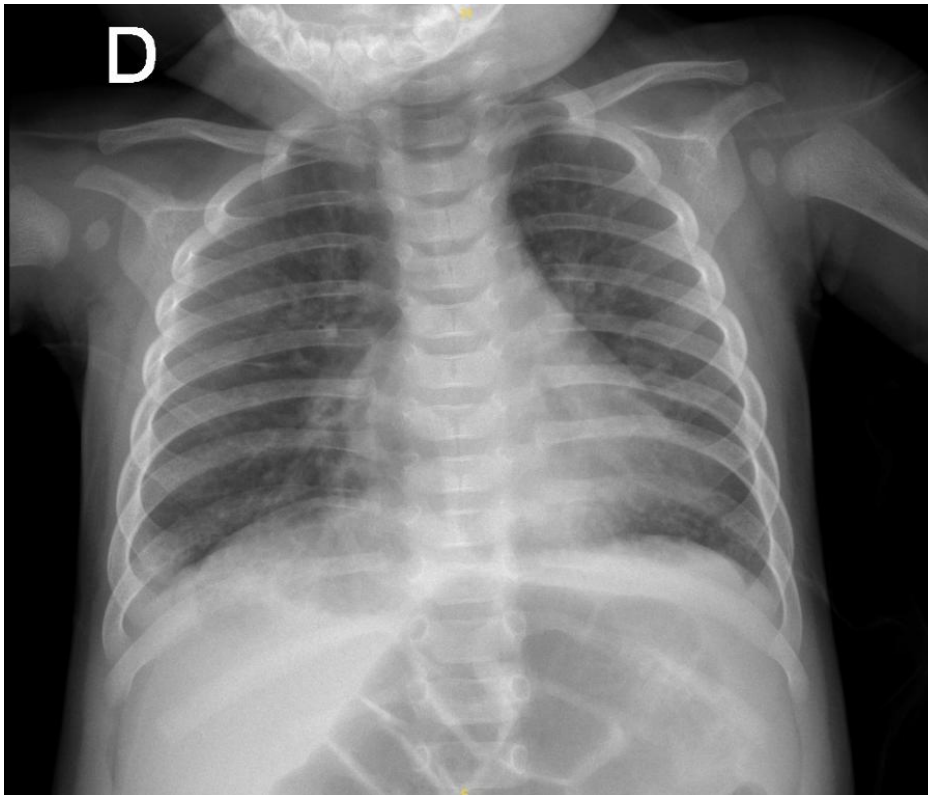
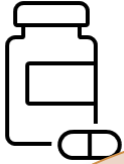


Imagen sugestiva de
inflamación/infección

Tratamiento

4
MESES



AMOXICILINA/
CLAVULÁNICO

¿Bronquitis bacteriana
persistente (BBP)?

SEGUIMIENTO
AMBULATORIO



8/10: Ha mejorado la tos, ha
empezado a coger peso

Conclusiones finales

- La **tos** es un síntoma muy frecuente. Su persistencia no suele ser grave, pero genera mucho estrés en las familias
- Es conveniente hacer un buen diagnóstico diferencial para descartar una patología de base
- La bronquitis bacteriana persistente es la causa más frecuente de tos crónica persistente en niños preescolares. Hay que pensar en ella porque responde muy bien al tratamiento antibiótico

Revisión de la literatura al respecto

- Pascual Sánchez MT, Urgelles Fajardo E. Tos persistente. *Protoc diagn ter pediatr* [Internet]. 2017 [citado 2025 Oct 14];1:1-14. Disponible en: <https://www.aeped.es/protocolos/>
- Saranz RJ, Lozano A, Lozano NA, Castro Rodríguez JA. Diagnóstico y tratamiento de la tos crónica en pediatría. *Arch Argent Pediatr*. 2013 Apr;111(2):140-7. Spanish. doi: 10.5546/aap.2013.140.
- Ridao Redondo M. Tos crónica en pediatría. *Pediatr Integral* [Internet]. 2016 [citado 2025 Oct 14]; XX(1):7-15. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/>