



7.1.2. CRITERIOS DE ABORDAJE DEL PACIENTE GERIATRA CON TOS

Juan Diego Asencios Gamboa – MV. Especialista en cardiología Cuore – Centro de diagnóstico cardiológico veterinario Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú. jd.asencios@cuore.pe

GENERALIDADES

La tos es uno de los signos clínicos que recibimos con más frecuencia en nuestro consultorio. La evaluación sistemática del paciente debe ser empleada para evitar errores de diagnóstico y tratamiento.

La tos de los pacientes cardíacos se produce cuando el atrio izquierdo crece y comprime el bronquio principal izquierdo. Esto genera un estímulo mecánico que deriva en ataques de tos. Durante la noche los pacientes cardíacos con estas características tosen más porque el tórax está comprimido, agravando la condición previamente mencionada. La presencia de un soplo no indica inmediatamente que la tos se debe a una cardiopatía. El soplo puede existir sin un atrio izquierdo dilatado al momento de la evaluación.

VLAS – VERTEBRAL LEFT ATRIAL SIZE

Es un índice relativamente nuevo que se basa en la estimación del tamaño de atrio izquierdo en una radiografía para saber si ha crecido o no con el objetivo de poder distinguir la tos de origen cardíaca de la extra-cardíaca.

- 1 – Se traza una línea desde el centro del aspecto más ventral de la carina hasta el aspecto más caudal del atrio izquierdo donde se intersecta con el borde dorsal de la vena cava caudal.
- 2 – Se traza una línea de la misma longitud de la anterior desde el borde craneal de la cuarta vertebra torácica hacia caudal y paralela al canal vertebral.
- 3 – El VLAS es la longitud de la segunda línea expresada en cuerpos vertebrales (CV) y no debe ser mayor de 2.3 CV.

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE TOS

Dentro de estas podemos contar al colapso dinámico de vías respiratorias y a la bronquitis crónica. La primera está referida al cierre brusco de la tráquea, bronquios o ambas estructuras como generadores de tos. La evaluación por endoscopia permite un excelente diagnóstico que muchas veces no puede ser alcanzado con estudios radiológicos.

El diagnóstico de bronquitis crónica puede ser tomado cuando se tiene un paciente con una tos de más de dos meses de duración habiéndose descartado otras etiologías de manera precisa y sistemática.



ÍNDICE ATRIO-AORTA

Es un indicador que se toma a partir de la obtención de los diámetros de la aorta y del atrio izquierdo realizando un corte de base cardiaca a nivel de la ventana paraesternal derecha. Los valores máximos normales al dividirse el diámetro del atrio izquierdo y el aórtico son de 1.59 para caninos y 1.50 para felinos. El edema pulmonar cardiogénico en nuestra experiencia se suele presentar en pacientes con enfermedad valvular mitral con índices Ai:Ao de 1.8 para arriba.

NEOPLASIAS EN ECOGRAFÍA DE TÓRAX

Pueden presentarse también como factores etiológicos tusígenos. La tos en este caso se produce cuando una neoformación comprime una estructura del árbol bronquial o pulmonar en general produciendo el estímulo de tos.

CONCLUSIONES:

- Debemos realizar más endoscopias de vías respiratorias.
- El VLAS es más efectivo que el VHS para descartar una tos cardiogénica.
- La existencia de un soplo no basta para afirmar que la tos es cardiogénica.
- La ecografía pulmonar puede mostrar hallazgos interesantes.