Problemas na fase nervosa:
- hipnóticos
- anti-tussígenos
- inibição consciente antálgica
- miastenia gravis

Problemas na fase inspiratória:
- dor costal
- dor abdominal
- rigidez da caixa torácica

Problemas na fase compressiva:
- paralisia das cordas vocais (Lesao de nervo laríngeo recorrente)
- TQT
- IOT

Problemas na fase explosiva:
- doença obstrutiva
- obstrução tumoral

Etiologia

Interfere sobre

Fisiologia:
- Definição: ato reflexo de expiração explosiva
- Função: limpeza das vias aéreas inferiores

Mecanismo:
- fase nervosa: sensibilização do receptor, aferencia até centro bulbar e eferentes para musculos
- fase inspiratória: abertura da glote e inspiração rápida
- fase compressiva: fechamento da glote e compressão vigorosa da musculatura
- fase explosiva: abertura súbita e fluxo aéreo explosivo

Desencadeia

Fisiopatologia: Tosse ineficaz

Manifestação clínica: Tosse

Complicações:
- Fadiga
- Perda de sono
- DOM
- Pneumotórax
- Fratura de costela
- Ruptura do reto abdominal
- Sincope
- Precipitação de Bloqueio

Epidemiologia:
- 50% dos motivos de consulta em APS
- Quinta causa mais frequente consultas médicas no mundo

Duração?

Até 3 semanas

Tosse aguda

Sinais indicativos de urgência / emergencia?:

> Em adultos:
- alteração do nível de consciência
- FR > 30
- PAD < 60 e PAS < 90

> Em criança:
- Cianose
- Sinais de esforço respiratorio
- Taquipneia segundo idade
- Desidratação

Diagnóstico diferencial:
- EAP
- TEP
- PNM grave

Diagnóstico diferencial: (vide mapa IVAS)

Exacerbação de doenças crônicas:
- Crises asmática leve
- Rinussinusopatias
- Exacerbação leve de DPOC
- Rinite alérgica

Doenças aguda:
- Infecções virais: Resfriado comum
- Infecções bacterianas: Sinusite aguda
- Coqueluche
- PNM leve

Entre 3 e 8 semanas

Tosse subaguda

História recente de virose ou infecção respiratória

Diagnóstico diferencial:
- Tosse pos-infecciosa

Permanência da exacerbação de doenças crônicas:
- Asma
- Bronquiectasias
- DPOC
- Rinussinusopatias
- DRGE

Mais de 8 semanas

Tosse cronica

Investigar:
- início dos sintomas
- presença de hábito tabágico
- relação com infecções
- relação com postura
- produção de catarro
- motivo de exacerbação
- variação diurna
- uso de medicações
- história ocupacional
- história familiar de atopia

Discriminação causal

Tabagismo ou uso do IECA

Descontinuar

Causa indefinida pelo exame clínico

Teste terapêutico:
- Suspeita de DRGE: IBP
- Suspeita de Asma: Broncodilatadores

Se falha terapêutica: Considerar investigação etiológica:
- pHmetria esofágica
- pesquisa eosinofícos no escarro
- espirometria
- ECOTT

Causa sugerida pelo exame clínico (70% dos casos)

Investigar e tratar

Causas comuns:
- DPOC
- Asma (25% dos casos)
- BENA (13% dos casos)
- DRGE (20% dos casos)
- Uso de IECA

Historia:
- associação a chiado
- exacerbação por agentes irritantes e sazonalidade
- história familiar de atopia

Exame físico:
- sibilância

Exames complementares:
- Espirometria com obstrucao reversível

HD: Asma

História:
- tosse noturna
- associação a pirose e regurgitação
- exarcerbação por postura e alimentação copiosa

Exame físico:
- sem caracteristicas

HD: DRGE

História:
- associação com expectoração e dispnéia
- história de tabagismo

Exame físico:
- aumento do tempo expiratório
- murmúrios vesiculares diminuídos
- torax em tonel
- cianose
- sinais de esforço

Exames complementares:
- Espirometria com obstrução irreversível

HD: DPOC

História:
- tosse seca
- associação com sensacao de coceira ou irritação na garganta
- história de início de IECA

Exame físico:
- nenhum achado característico

HD: Uso de IECA

História:
- tosse seca

Exame:
- sem caracteristicas diferencias

Exames complementares:
- Espirometria sem obstrucao
- Expectoração ou LBA com eosinofilia

HD: Bronquite eosinofílica não asmática

História:
- tosse noturna
- associação com sinais de IC

Exame físico:
- sinais de IC

HD: IC

Causas incomuns:
- TBC
- Fibrose pulmonar intersticial
- Bronquiectasia
- Ca de pulmão
- Sarcoidose
- Aspiração de corpo estranho
- Tosse psicogênica

História:
- associação com hemoptise, rouquidão, perda de peso
- história de tabagismo

Exame físico:
- síndrome da veia cava superior
- caquexia
- sibilância localizada

Exame complementar:
- RxT com lesão nodular

HD: Ca de Pulmao

História:
- tosse produtiva com grande quantidade de espectoração
- exacerbação pela manhã

Exame físico:
Predominantemente nos lobos inferiores
- estertores
- sibilância
- baqueteamento digital

Exame complementar:
- RxT com Espessamento da parede brônquica
- Espirometria com obstrucao irreversível

HD: Bronquiectasias

História:
- tosse seca
- associação com dispnéia de início subagudo

Exame físico:
- crepitação em base pulmonar
- baqueteamento digital

Exames complementares:
- RxT: espessamento intersticial difuso

HD: Fibrose pulmonar intersticial

História:
- tosse produtiva
- associação com hemoptise, perda de peso, febre e sudorese noturna
- história de contato próximo com paciente com TB

Exame físico:
- febre
- caquexia
- crepitações

Exames complementares:
- RxT de torax com infiltrado pulmonar no lobo superior
- Pesquisa de BAAR positiva

HD: Tuberculose

História:
- tosse paroxística seca noturna
- epidemiologia positiva para verminose

Exame físico:
- frequentemente normal

Exames complementares:
- Eosinofilia
- RxT com infiltrado intersticial migratório

HD: Síndrome de Loeffler (Pneumonite eosinofílica crônica)