



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**



**ESCUELA DE MEDICINA**

---

**FISIOLOGÍA DE LA TOS**

---

**INMUNOALERGIAS**

**CATEDRÁTICO: DR. ANTONIO DE JESUS PEREZ  
AGUILAR**

**ALUMNO: MARIANA CATALINA SAUCEDO DOMINGUEZ**

**8° SEMESTRE GRUPO "A"**

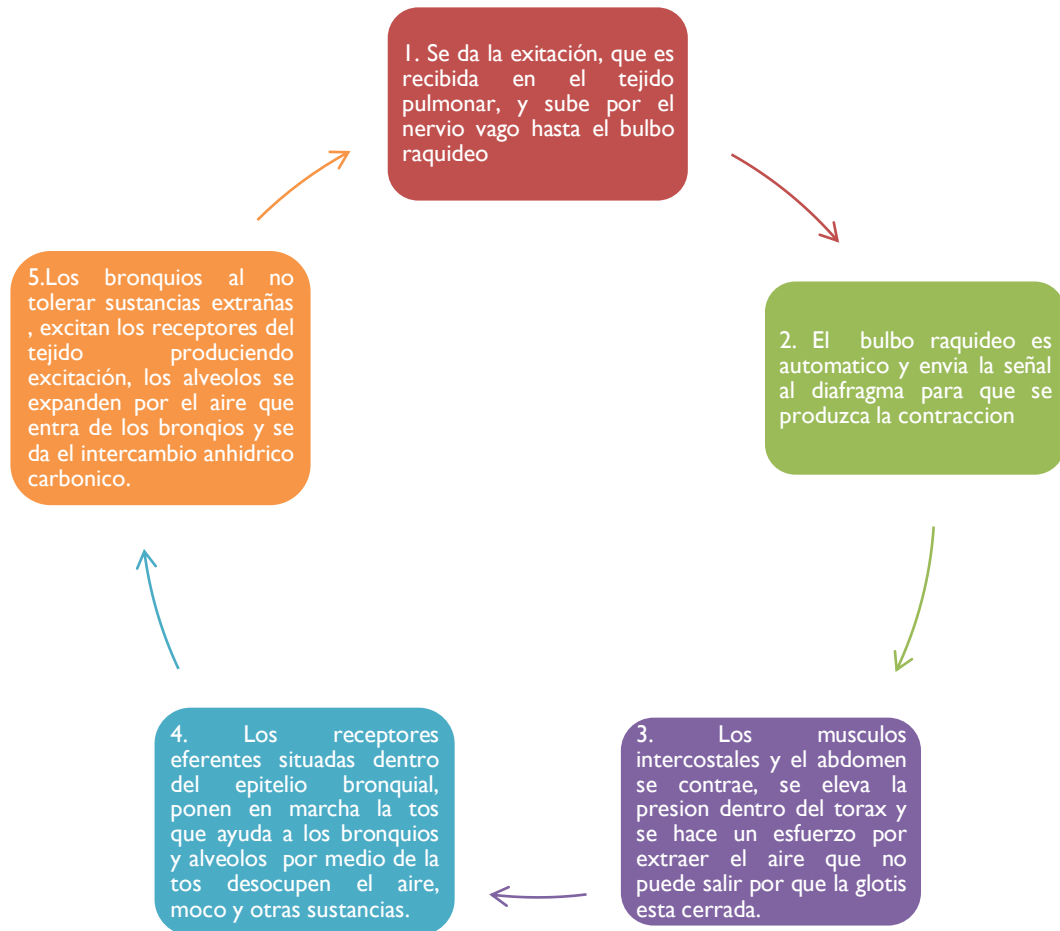
**COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 01 DE SEPTIEMBRE  
DEL 2020**

## Fisiología de la tos

La tos es un mecanismo reflejo que promueve la expulsión de aire de las vías respiratorias de forma abrupta, es generalmente un mecanismo de defensa con miras a la eliminación del material contenido en el árbol traqueo-bronquial. Consiste en la generación de flujos espiratorios elevados tras la apertura brusca de la glotis, con el fin de movilizar las secreciones o partículas que han estimulado su inducción.

1. El proceso de la tos se inicia por la irritación de receptores que en su mayoría corresponden a fibras C, que se encuentran distribuidos en el epitelio de la tráquea, Carina y laringe pueden responder a estímulos químicos, como la acidez, calor, frío, capsaicina (se encuentra en pimientos picantes), bradicinina, solución salina hipertónica.
2. En el CAE, timpano, senos paranasales, faringe, diafragma, pleura, pericardio y estomago se encuentran receptores de la tos, que responden a estímulos mecánicos (tacto o desplazamiento).
3. Los impulsos que se generan en los receptores de la tos, se transmiten por la vía aferente a través del nervio vago hacia el centro de la tos (localizado en el núcleo del tracto solitario), este genera una señal eferente que viaja por el nervio vago, frénico y nervios espinales motores, hacia la musculatura espiratoria y laringe.
4. El centro de la tos está bajo el control de regiones corticales superiores, que se encuentran en la corteza motora primaria y se sitúa en el lóbulo frontal (puede inhibirse voluntariamente y asociarse a componentes afectivos).
5. Los efectos mecánicos de la tos se dividen en tres fases; inspiratoria (Inhalación, la cual genera el volumen necesario para una tos efectiva), compresiva (Las cuerdas vocales se acercan a la línea media, mientras que los músculos espiratorios se contraen, generando presión intratorácica positiva de hasta 300 mmHg), y espiratoria (La glotis se abre, con un flujo espiratorio a alta velocidad, produciendo el sonido de la tos).
6. El mecanismo anterior permite el aclaramiento de partículas y secreciones de la vía aérea, pero también complicaciones de la tos (cansancio, insomnio, cefalea,

mareo, dolor músculo-esquelético, fracturas costales, disfonía e incontinencia urinaria).



## **Bibliografía**

Jofré, D & García, K. (2017). “ tos en otorrinolaringología: revisión actualizada del enfoque clínico”. Universidad católica; Chile.