

GRÍPE Y RESFRIADO COMÚN

Protocolo para el farmacéutico

LA GRÍPE Y EL RESFRIADO COMÚN

Tanto la gripe como el resfriado son afecciones de origen vírico, para las que se utilizan principalmente tratamientos sintomáticos, tanto farmacológicos como no farmacológicos, que junto a las medidas higiénicas ayudan a atenuar o paliar los síntomas de la enfermedad mientras esta sigue su curso.

Definiciones:

GRÍPE: Infección viral que presenta fiebre de inicio rápido y temperatura superior a 38-38,5°C, cefalea, tos y dolores articulares y musculares. Normalmente los síntomas remiten en 3 o 5 días aunque pueden surgir complicaciones potencialmente graves como bronquitis y neumonía. Suele aparecer en forma de epidemia en invierno y se transmite por vía aérea.

RESFRIADO COMÚN: Infección viral que afecta normalmente a las vías respiratorias altas donde la fiebre y la cefalea son poco comunes y se acompaña de síntomas como la rinorrea, congestión nasal, estornudos, tos seca y dolor de garganta. Puede presentarse en cualquier época del año y se transmite tanto por vía aérea como a través de las secreciones respiratorias de los afectados¹.

Síntomas y diferencias²:

SÍNTOMA	GRÍPE	RESFRIADO
Etiología	Influenza A y B	Rinovirus, coronavirus, etc.
Período de incubación	18 a 36 h.	48 a 72 h.
Inicio	súbito	paulatino
Fiebre	38 a 41°C	Rara, más frecuente en niños
Mialgias	sí	no
Cefalea	muy intensa	rara
Tos productiva	no	sí
Dolor lumbar	sí	no
Estornudos	raro	sí
Odinofagia	a veces	sí
Irritación ocular	a veces	sí
Secreción nasal acuosa	a veces	sí (1º días)

Grupos de riesgo

Se consideran grupos de riesgo, que siempre hay que derivar al médico, aquellos pacientes que por sus características especiales tanto la gripe como el resfriado puedan dar lugar a complicaciones:

- Niños < 2 años
- Ancianos > 80 años
- Enfermedades Crónicas. Principalmente cardíacas, respiratorias e inmunodeprimidos³.

Señales de alarma

Son aquellos síntomas que puede presentar un paciente, que aunque no pertenezca a un grupo de riesgo, nos pueden hacer sospechar que existe una complicación. Los más importantes son:

- Disnea.
- Dolor torácico.
- Dolor de oídos.
- Dolor de garganta intenso.
- Disfagia.
- Espuma purulento o hemorrágico.
- Fiebre muy alta.
- Sudores nocturnos.
- Cefalea frontal intensa.
- Síntomas neurológicos.
- Tos recurrente.
- Ictericia.
- Desnutrición, anorexia o astenia prolongada.
- Mal estado general⁴.

Medicamentos que pueden producir síndrome gripeal

Se define el síndrome gripeal como un conjunto de síntomas, semejantes a los de la gripe, generalmente más leves, producidos por virus no gripales o también por medicamentos, tal y como se recogen en el protocolo.

Siempre se debe preguntar al paciente si está en tratamiento con algún medicamento, ya que habrá que descartar que no se trata de una RAM. Además el tratamiento

puede influir sobre la selección de medicamentos para tratar el resfriado⁴.

De entre todos los medicamentos, destacamos aquellos que son capaces de producir este tipo de sintomatología en un alto porcentaje: rifampicina a altas dosis (20-50%), orlistat (38,1%), pilocarpina (10%), sibutramina (8,2%), ácido zoledrónico (7-10%), sertralina (1-9%), rabeprazol (2-5%), telmisartan (2,1%), ácido risédronico (1-2%), candesartan (1,5%)⁵.

TRATAMIENTO POR EL FARMACÉUTICO

Medidas Higiénicas

El tratamiento de los síntomas gripales consiste en aplicar una serie de medidas farmacológicas y no farmacológicas que atenúen o contrarresten dichos síntomas¹. Las medidas higiénicas más importantes, para cada uno de los síntomas relacionados con la gripe o el resfriado, vienen indicadas en el punto (1) del Protocolo de Actuación.

Tratamiento Farmacológico

No existe un tratamiento etiológico, por lo que las alternativas disponibles se limitan al control de los síntomas⁶. Por la variedad de síntomas que pueden presentarse en este tipo de trastornos, hay diferentes grupos de medicamentos para su tratamiento: analgésicos-antipiréticos, simpaticomiméticos/descongestivos (orales o tópicos), antihistamínicos, antitusígenos, mucolíticos y expectorantes, solos o en combinación. Una vez establecida la necesidad del tratamiento farmacológico, determinaremos cuál es el síntoma principal o más molesto seleccionando el/los fármaco/s en función de este y de las situaciones especiales (Ver Tabla central: Elección de medicamentos en grupos de riesgo), estableceremos las dosis eficaces y elegiremos la especialidad, evitando las asociaciones innecesarias⁴. El tratamiento siempre será individualizado¹.

ANTISÉPTICOS BUCOFARÍNGEOS:

Son combinaciones de principios activos (antisépticos, antiinflamatorios y anestésicos locales) en forma líquida (colutorios, gargarismos y nebulizadores) o en forma sólida (comprimidos para deshacer en la boca).

S U M A R I O

- LA GRÍPE Y EL RESFRIADO COMÚN
 - Definiciones
 - Síntomas y diferencias
 - Grupos de Riesgo
 - Señales de Alarma
 - Medicamentos que pueden producir síndrome gripeal
- TRATAMIENTO POR EL FARMACÉUTICO
 - Medidas Higiénicas
 - Tratamiento Farmacológico
 - Antisépticos Bucofaríngeos
 - Demulcentes
 - Analgésicos: Ibuprofeno, AAS, paracetamol
 - Descongestivos
 - Antihistamínicos
 - Antitusígenos : Dextrometorfano
 - Mucolíticos y Expectorantes

Las formas sólidas presentan la ventaja de estimular la secreción salivar con propiedades digestivas, antimicrobianas e inmunitarias. Son útiles porque este tipo de afecciones son generalmente de tipo viral y el único tratamiento es el sintomático y su perfil de seguridad es bastante favorable³.

DEMULCENTES:

Jarabe simple, miel, glicerina, etc. Además del efecto placebo, tienen una acción suavizante pasajera recubriendo la mucosa irritada y pueden aliviar la tos. En forma de pastillas para chupar tienen un efecto más prolongado al incrementar la producción de saliva. De elección en embarazadas y pacientes que no pueden utilizar otros preparados por contraindicaciones o interacciones⁴.

ANALGÉSICOS: IBUPROFENO, AAS, PARACETAMOL:

Podemos definir el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial o bien descrita en términos de tal daño. Es una vivencia multidimensional y subjetiva, percibida de manera desigual interindividualmente⁷.

Entre los síntomas de la gripe nos encontramos con fiebre, dolor leve o moderado de garganta, cabeza, muscular y malestar general. Los analgésicos están indicados para tratar estos trastornos (en EFP no están autorizados como antiinflamatorios). En un resfriado sin fiebre ni dolor, no son útiles⁴.

Los AINE son un grupo heterogéneo de fármacos con propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias. Son muy eficaces y seguros cuando se emplean a las dosis indicadas y en pacientes seleccionados⁷.

Las indicaciones principales de estos fármacos son el tratamiento del dolor leve o moderado. Los AINES tienen dos limitaciones importantes, su techo analgésico y los efectos indeseables, esto significa que a partir de una dosis máxima no tienen beneficios terapéuticos pero si aumentan considerablemente los efectos adversos. Además presentan numerosas interacciones farmacológicas.

Entre los efectos adversos destacamos los gastrointestinales, renales, cardiovasculares, hematológicos, neurológicos y reacciones de hipersensibilidad, que pueden llegar a ser graves. Son ampliamente utilizados, muy accesibles, y se consumen en grandes cantidades como automedicación.

- AAS: es un inhibidor de la ciclooxygenasa lo que se traduce en una inhibición de las prostaglandinas. Es preferible no administrar a niños menores de 12 años por su relación con el síndrome de Reye. Su principal inconveniente es la irritación gástrica con lo que se recomienda tomarlo con alimentos. Las formas efervescentes son de efecto más rápido y probablemente causen menos irritación gástrica⁸.

- IBUPROFENO: es un derivado del ácido propionico con rápida absorción por vía oral. Puede utilizarse como analgésico, antipirético y antiinflamatorio. Su pico de absorción es de 45 minutos si se toma en ayunas y de 1 a 2 horas si es con alimentos. Es útil en el dolor general y especialmente en cefaleas. Es seguro y eficaz en niños. Debe evitarse su uso junto con anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios.

Puede ocasionar hemorragia gastrointestinal y no debe ser administrado a pacientes asmáticos, por la posibilidad de provocar una crisis.

- PARACETAMOL: es el analgésico por excelencia. No tiene propiedades antiinflamatorias, pero tampoco toxicidad gastrointestinal. Tiene propiedades antipiréticas. Tiene un perfil de seguridad muy elevado y puede emplearse en niños, en ancianos y en embarazadas. Sus efectos adversos son raros, a largo plazo y a dosis altas puede producir hepatotoxicidad. Es el fármaco de primera línea para el dolor leve-moderado. Se administra generalmente por vía oral, aunque esta disponible también por vía rectal. Salvo prescripción médica, no se aconseja administrar durante más de 5 días consecutivos^{5,7}.

Los más utilizados son oximetazolina, xilometazolina y nafazolina, por su larga duración de acción y menor potencial de provocar fenómenos de rebote.

Los descongestivos **orales** tienen una acción menos intensa, más lenta y duradera, y no causan el efecto rebote. Los más utilizados son la fenilpropanolamina, fenilefrina y la pseudoefedrina, siendo este último el de elección. Se recomienda no utilizar más de una semana⁴.

ANTIHISTAMÍNICOS:

Son un amplio grupo de medicamentos que actúan sobre dos tipos de receptores denominados H1 y H2.

Los efectos mediados por los receptores H1 consisten en la contracción del músculo liso

y la dilatación y aumento de la permeabilidad capilar. Este proceso es notable en zonas muy vascularizadas, como por ejemplo la nariz. Los receptores H2 de la histamina se localizan principalmente a nivel de la pared estomacal y su estimulación da lugar a secreción ácida⁹.

Los antihistamínicos no evitan la liberación de histamina que se produce como respuesta inmunológica tras una invasión viral sino que bloquean los receptores (H1) por inhibición competitiva, de tal forma que si la concentración de histamina en el receptor excede a la concentración del fármaco, predominarán los efectos de la histamina.

En consecuencia los antihistamínicos H1, se puede decir, reducen o previenen pero no revierten muchos de los efectos fisiológicos de la histamina. Las diferencias en la potencia antihistamínica se compensan ajustando las dosis y los efectos se manifiestan por vasoconstricción con reducción del edema y del flujo sanguíneo nasal.

DOSIS ANALGÉSICOS-ANTIPIRÉTICOS

	Adultos	Niños
Paracetamol	325-650 mg/4-6 h o 1000 mg/6-8 h (máx. 4 g/día)	10 mg/kg/4 h o 15 mg/kg/6 h
Ibuprofeno	200-400 mg/4-6 h o 600 mg/6-8 h (máx. 2,4 g/día)	5-10 mg/kg/6-8 h (máx. 40 mg/kg/día)
AAS	500 mg/4-6 h (máx. 4 g/día)	No autorizado en < 16 años

DESCONGESTIVOS:

Son agentes activos sobre receptores alfa adrenérgicos y, por tanto, provocan la contracción de los vasos que riegan la mucosa nasal. La reducción subsiguiente del flujo sanguíneo hace disminuir la congestión y facilita la ventilación nasal.

Se deben utilizar con precaución en los hipertensos, diabéticos, enfermos cardíacos y en hipertiroidismo, sobretodo las formas orales. Los descongestivos **tópicos** actúan rápidamente, pero tienen el inconveniente de la congestión de rebote (rinitis medicamentosa). Con el fin de minimizar este riesgo, los descongestionantes tópicos no deben administrarse más de 3 o 4 días seguidos. Si es necesario utilizar descongestivos durante más tiempo, es preferible recurrir a productos por vía oral⁸.

DOSIS DESCONGESTIVOS TÓPICOS

Fenilefrina	Adultos y niños > 12 años 2-3 gotas o 1-2 nebulizaciones en cada fosa nasal, 1-3 veces al día. EFP, máx. 0,5%	
Nafazolina	Adultos y niños > 12 años 2 gotas o nebulizaciones en cada fosa nasal cada 12 h. EFP, máx. 0,05%	
Oximetazolina	Adultos y niños > 6 años 2-3 nebulizaciones o gotas (solución 0,05%) cada 12 h en cada fosa nasal durante un máximo de 3 días	Niños de 2-6 años 2-3 gotas o nebulizaciones (solución 0,025%) cada 12 h en cada fosa nasal durante un máximo de 3 días
Tramazolina	Adultos y niños > 6 años 2-3 gotas o 1-2 nebulizaciones en cada fosa nasal hasta 4 veces/día	
Xilometazolina	Adultos y niños > 12 años 2-3 gotas o 1-2 nebulizaciones (solución 0,1%) cada 8-12 h en cada fosa nasal, máx. de 3 días	Niños de 2-6 años 1-2 gotas (solución 0,05%) cada 8-12 h en cada fosa nasal durante un máximo de 3 días

DOSIS DESCONGESTIVOS SISTÉMICOS

Pseudoefedrina	Adultos y niños > 12 años: 120 mg/12 h (máx. 360 mg/día repartido en varias tomas)	Niños de 6-12 años: 30 mg/6-8 h Niños de 2-6 años: 15 mg/6-8 h
Fenilefrina	5-20 mg 3 o 4 veces al día	
Fenilpropanolamina	25 mg 3 o 4 veces al día (máx. 100 mg/día)	Niños de 6-12 años: 12,5 mg/4 h (máx. 75 mg/día) Niños de 2-6 años: 6,25 mg/4 h

ELECCIÓN DE MEDICAMENTOS EN GRUPOS DE RIESGO

SITUACIONES ESPECIALES	ANALGÉSICOS/ ANTIPIRÉTICOS	DESCONGESTIVOS	ANTIHISTAMÍNICOS	ANTITUSÍGENOS	MUCOLÍTICOS O EXPECTORANTES
EMBARAZO	Paracetamol Contraindicados el AAS e ibuprofeno ⁶ .	Suero fisiológico y vahos Se recomienda precaución con el uso de los descongestivos tópicos ³ , debido a que existe riesgo de absorción sistémica. Se aconseja no utilizar más de 3 días, 1 dosis cada 8 horas ^{2,6} . En general contraindicados los sistémicos ¹ , aunque pseudoefedrina por vía oral tiene categoría B ⁴ .	Contraindicados. No se encuentra establecida su seguridad ¹ .	Demulcentes No se ha establecido la seguridad del dextrometorfano en embarazo, aunque algunos autores lo consideran el antitusígeno de elección. La codeína está contraindicada ⁶ .	Expectorantes: Guaifenesina (C) Mucolíticos: Acetilcisteína (B) ⁴ .
HIPERTENSIÓN	Paracetamol Precaución con AAS e ibuprofeno (pueden aumentar la TA) ^{3,4} .	Suero fisiológico y vahos No utilizar los descongestivos tópicos (oximetazolina y xilometazolina) más de 3 días ya que pueden aumentar la tensión arterial ^{1,6} . Contraindicados los descongestivos sistémicos ^{1,3} : pueden aumentar la presión arterial, producir arritmias y estimulación cardiaca. Deben ser usados bajo prescripción médica ^{2,8} .	Con precaución ⁴ .	Dextrometorfano No utilizar regaliz ⁶	Acetilcisteína
GLAUCOMA	Paracetamol (500 mg/8 h)	Suero fisiológico y vahos Precaución con los descongestivos tópicos. No utilizar más de 3 días ³ . Contraindicados los sistémicos y los tópicos en glaucoma de ángulo cerrado (agudo) ^{1,3,6} .	Contraindicados en glaucoma de ángulo cerrado ¹ .	Dextrometorfano Contraindicada la codeína ⁶ .	Acetilcisteína
INSUFICIENCIA RENAL	Precaución con paracetamol. Evitar tratamientos prolongados: máximo 3 días, 2 veces al día ⁶ . Contraindicado el AAS ³ .	Suero fisiológico y vahos	Con precaución	Dextrometorfano	Acetilcisteína
MADRES LACTANTES	Paracetamol	Suero fisiológico y vahos Usar con precaución los descongestivos tópicos (oximetazolina y xilometazolina) durante 3 días, 2 veces al día, como máximo ^{1,3,6} . Contraindicados los sistémicos ¹ .	Contraindicados: no se recomienda su uso debido al riesgo de excitación o irritabilidad en el bebé ¹ .	Dextrometorfano Contraindicada la codeína se excreta con la leche materna y a dosis elevadas puede provocar estremecimiento y somnolencia en el niño ⁶ .	Acetilcisteína y guaifenesina: no se conoce si pasan a leche materna. Uso con precaución ⁴ .
NIÑOS	Paracetamol (no más de 5 días) ⁶ o Ibuprofeno ^{2,3} . Contraindicado el AAS en niños < 16 años por el riesgo de síndrome de Reye ^{2,4} . La OMS recomienda reservarlos para casos de gran malestar o fiebre elevada ³ .	Suero fisiológico y vahos Contraindicados los descongestivos tópicos en menores de 2 años ^{3,6} . En mayores de 2 años, de elección xilometazolina y oximetazolina. Precaución con las dosis ya que pueden provocar estados de excitabilidad e insomnio ² , utilizar como máximo durante 3 días. En menores de 6 años contraindicados efedrina y nafazolina. No están autorizados como EFP ³ .	Usar con precaución: se pueden presentar reacciones paradójicas de estimulación del SNC con irritabilidad, insomnio, nerviosismo... No sobrepasar las dosis recomendadas.	Dextrometorfano Contraindicados los antitusígenos en menores de 2 años ^{2,6} .	Acetilcisteína Se pueden usar todos para mayores de 2 años ² .

SITUACIONES ESPECIALES	ANALGÉSICOS/ ANTIPIRÉTICOS	DESCONGESTIVOS	ANTIHISTAMÍNICOS	ANTITUSÍGENOS	MUCOLÍTICOS O EXPECTORANTES
PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR	Paracetamol (máx. 4 g/día) Contraindicados los AINE ⁴ .	Suero fisiológico y vahos Descongestivos tópicos: usar con precaución por su acción estimulante cardíaca ⁶ . De elección: oximetazolina y xilometazolina, no más de 3-4 días. Están contraindicados en enfermedad coronaria y angina de pecho ³ . Los descongestivos sistémicos: solo bajo prescripción médica.	Contraindicados en cardiopatías graves ⁴ . Pueden producir somnolencia. Se han descrito casos de taquicardias, palpitaciones especiales si se administran con fármacos arritmogénicos.	Dextrometorfano Precaución en insuficiencia cardíaca. La tos puede deberse a un empeoramiento.	
ANTI-COAGULANTES	Paracetamol Contraindicado ibuprofeno y AAS ^{4,6} .	Suero fisiológico y vahos Descongestivos Tópicos: precaución	Precaución: posible interacción con aumento del riesgo de hemorragias.	Precaución con la codeína.	
ANTI-DEPRESIVOS	Paracetamol	Suero fisiológico y vahos No administrar los descongestivos tópicos y sistémicos en pacientes tratados con IMAO, antidepresivos tricíclicos... ^{4,6} . (nerviosismo, insomnio, ansiedad) ⁸ .	Contraindicados ¹ . Interaccionan con antidepresivos tricíclicos, IMAO... ⁴ .	Contraindicado el dextrometorfano ¹ : interacción con IMAO, fluoxetina, paroxetina=riesgo síndrome serotoninérgico. Precaución con codeína ⁶ .	Contraindicados los mucolíticos.
ÚLCERA	Paracetamol Contraindicados ibuprofeno y AAS ^{4,6} .	Suero fisiológico y vahos Todos	Todos	Dextrometorfano	Contraindicados los mucolíticos ^{2,4} .
HIPERTIROIDISMO	Paracetamol	Suero fisiológico y vahos Contraindicados los descongestivos tópicos y sistémicos ^{1,4,6} .	Con precaución.	Dextrometorfano	Acetilcisteína Guaifenesina
HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA	Paracetamol	Suero fisiológico y vahos Precaución con los descongestivos ³ .	Contraindicados ^{1,3,8} por sus efectos anticolinérgicos (retención urinaria) ⁴ .	Dextrometorfano	Acetilcisteína Guaifenesina
ANCIANOS	Paracetamol Precaución con los AINEs ⁴ .	Suero fisiológico y vahos Precaución con los descongestivos ⁴ .	Dosificar con precaución en ancianos, que son más sensibles a sus efectos anticolinérgicos ¹ .	Dextrometorfano	Acetilcisteína, con precaución, porque puede aumentar la obstrucción de las vías respiratorias ² .
ASMA	Paracetamol (no dosis altas) Contraindicados el AAS e ibuprofeno ^{4,8} .	Suero fisiológico y vahos Contraindicados los sistémicos ³ .	Contraindicados ^{1,4} .	Desaconsejados ¹ . Contraindicada la codeína ^{3,8} , y precaución con dextrometorfano ² .	Contraindicados los mucolíticos ⁴ . Posible aumento de la obstrucción respiratoria con acetilcisteína ² .
DIABETES	Paracetamol	Suero fisiológico y vahos Precaución con los descongestivos tópicos, durante 3 días máximo ^{3,6} . Contraindicados los descongestivos sistémicos por disminuir la tolerancia a la glucosa y aumentar los niveles de glucemia ^{2,3} .	Todos	Dextrometorfano Tener en cuenta que los preparados no deben contener azúcar ⁶ .	Acetilcisteína Guaifenesina
EPILEPSIA	Paracetamol	Suero fisiológico y vahos	Contraindicados ^{1,4} .	Dextrometorfano con precaución ¹ .	Acetilcisteína Guaifenesina
HEPATOPATÍAS/ ALCOHOLISMO	AAS/Ibuprofeno ^{1,6} (con precaución). Contraindicado el paracetamol ^{4,6} y precaución en dependencia alcohólica.	Suero fisiológico y vahos Descongestivos	Contraindicados ⁴ . Con el alcohol se potencia la somnolencia ^{1,8} .	Dextrometorfano	Acetilcisteína Guaifenesina

Destacados en negrita los de primera elección

La acción anticolinérgica (disminuye la cantidad de moco segregado, aliviando la rinorrea) junto con la acción antihistamínica hace que algunos antihistamínicos formen parte de los combinados antígrípales⁸.

Este grupo de medicamentos, denominados Antihistamínicos clásicos (Ver Tabla), es muy amplio y habitualmente se suelen dividir según la familia química a la que pertenecen, estando sus diferencias en función de la intensidad y frecuencia de los efectos secundarios.

ANTIHISTAMÍNICOS CLÁSICOS

Grupo Químico	Acción Antihistamínica	Somnolencia	Acción Anticolinergica
Etanolaminas Difenhidramina	Débil a moderada	Moderada a fuerte	Fuerte
Etilenodiaminas	Débil a moderada	Débil a moderada	Nula
Alquilaminas Clorfenamina Bromfeniramina Triprolidina	Moderada a fuerte	Débil	Moderada
Fenotiazinas	Fuerte	Débil a fuerte	Fuerte
Piperidinas	Moderada	Débil-moderada	Moderada

Por otro lado se han desarrollado un nuevo grupo de antihistamínicos que carecen de acción anticolinérgica y no atraviesan la barrera hematoencefálica.

Este grupo se clasificaría como Antihistamínicos no sedantes y formarían parte de especialidades indicadas para procesos alérgicos.

Se emplean en prevenir los estornudos, rinorrea y aliviar el lagrimeo⁵.

También se emplean para el alivio sintomático de afecciones alérgicas incluida la urticaria y el angioedema y en trastornos cutáneos pruriginosos, formando parte de otras especialidades farmacéuticas.

De entre todos ellos clorfenamina es el antihistamínico presente en prácticamente la mayoría de combinados antígrípales. Se absorbe relativamente despacio ($T_{max} = 2.5-6$ h) con valores de biodisponibilidad entre el 25-50% existiendo una muy amplia variación interindividual. La duración de acción es de 4 a 6 horas.

Poseen acciones sedantes significativas aunque puede producirse paradójicamente, estimulación, especialmente en niños.

El efecto secundario más frecuente es la depresión del SNC con efectos que van desde una ligera somnolencia a un sueño profundo con lasitud, vértigo y descoordinación⁹.

Otros efectos adversos de los "Antihistamínicos sedantes" consisten en cefalea, deterioro psicomotor y efectos anticolinérgicos como sequedad de boca, visión borrosa, dificultad o retención urinaria, estreñimiento y aumento del reflujo gástrico.

Debido a esto último, están contraindicados en obstrucción de vejiga urinaria, hipertrofia prostática y retención urinaria. También en glaucoma de ángulo estrecho, pacientes en tratamiento con antidepresivos y en ataques

bronquial que induzca posteriores ataques de tos, o que resulte molesta o peligrosa para el paciente por otros motivos⁵.

El dextrometorfano es el antitusígeno de elección incluso en pediatría y embarazadas, tan eficaz como la codeína y sin efecto sedante ni adictivo a las dosis recomendadas⁴. Antitusígeno de acción central que actúa deprimiendo la actividad del centro bulbar de la tos. Aunque estructuralmente está relacionado con la morfina, se trata de un derivado opioide. No tiene acción expectante ni inhibe la actividad ciliar. Los efectos gastrointestinales son sustancialmente menores que los de la codeína.

El comienzo de acción es de 15 a 30 minutos y la duración de la misma es de 6 horas.

Está contraindicado su uso en pacientes en tratamiento con antidepresivos MAO y en niños menores de 2 años sin consentimiento del médico.

Es necesario tener precaución en insuficiencia hepática, en pacientes con riesgo de desarrollar insuficiencia respiratoria, en ataque agudo de asma, y en niños atópicos^{5,9}.

Aunque no se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos, varios informes y fuentes bibliográficas han concluido que este fármaco no parece conllevar un riesgo significativo hacia el feto, y en concreto la combinación guaifenesina con dextrometorfano se considera de elección en el embarazo. Uso aceptado en lactancia.

DOSIS ANTITUSÍGENO

	Adultos y Niños >12 años	Niños de 6 a 12 años	Niños de 2 a 6 años
Dextrometorfano	10-20 mg/4-6 h o 30 mg/6-8 h (máx. 120 mg/día)	5-10 mg/4 h o 15 mg/6-8 h (máx. 60 mg/día)	2,5-5 mg/4 h o 7,5 mg/6-8 h (máx. 30 mg/día)

MUCOLÍTICOS Y EXPECTORANTES

Bajo un punto de vista fisiológico, hay una distinción clara entre los dos tipos de medicamentos. Se entiende por:

- **MUCOLÍTICO**, el que disminuye la viscosidad de la secreción mucosa, facilitando su expulsión.

MUCOLÍTICOS

Derivados Tiolicos:	Derivados de la Vasicina:
-Acetilcisteína -Carbocisteína -Letosteína -Citiolona	-Bromhexina -Ambroxol

- **EXPECTORANTE** el que estimula los mecanismos de eliminación p.ej. el movimiento ciliar, que impulsa la secreción hacia la faringe para ser eliminada⁵. El de elección, es la guaifenesina⁴. A pesar de estar en entredicho su efectividad hay estudios clínicos que demuestran que pacientes tratados con guaifenesina experimentan una completa reducción en la producción del esputo⁸.

DOSIS ANTIHISTAMÍNICOS			
	Adultos	Niños 6 a 12 años	Niños 2 a 6 años
Clorfenamina	4mg/4-6 h (máx. 24 mg/día)	2mg/4-6 h (máx. 12 mg/día)	1mg/4-6 h (máx. 6 mg/día)
Dexclorfeniramina	2mg/4-6 h (máx. 12 mg/día) No en EFP	1mg/4-6 h (máx. 6 mg/día) No en EFP	0,5mg/4-6 h (máx. 3 mg/día) No en EFP
Bromfeniramina	4-8 mg/ 6-8 h (máx. 32 mg/día)	2-4 mg/6-8 h (máx. 16 mg/día)	1-2 mg/6-8 h (máx. 8 mg/día)
Dexbromfeniramina	2mg/4-6 h (máx. 12 mg/día)	1 mg hasta 4 veces al día	
Difenhidramina	25-50 mg/4-6 h (máx. 300 mg/día)	12,5-25 mg/4-6 h (máx. 150 mg/día)	6,25/4-6 h (máx. 37,5 mg/día)
Triprolidina	2,5 mg/4-6 h (máx. 10-20 mg/24h)	1,25 mg/4-6 h	

En la práctica la distinción no es tan evidente y mucolíticos y expectorantes se suelen incluir en un mismo grupo. Esto se debe a que no existe el expectorante puro, la acción irritante bronquial para estimular la expulsión del esputo suele provocar la actividad de las glándulas secretoras con el consiguiente aumento de la cantidad y fluidez de mucus bronquial.

No existe evidencia convincente de la eficacia clínica, sin embargo, es frecuente que los pacientes experimenten una impresión subjetiva de mejora de la sintomatología.

La evidencia clínica disponible es insuficiente como para justificar el uso rutinario de mucolíticos en pacientes con bronquiectasias. Sin embargo, parece que el empleo de bromhexina asociado a antibióticos facilita la formación y eliminación del esputo en estos pacientes.

El uso en embarazadas solo se acepta en ausencia de otras alternativas más seguras ya que no hay estudios adecuados y bien controlados en humanos.

Existe el riesgo teórico de que los mucolíticos, ambroxol y bromhexina pueden alterar la acción protectora del moco gástrico por lo que deben utilizarse con precaución en pacientes con úlcera.

Las náuseas y vómitos inducidos por acetilcisteína pueden incrementar el riesgo de hemorragia gástrica.

Es necesario tener precaución en asma, en espasmo bronquial, en insuficiencia respiratoria grave, ya que puede incrementarse la obstrucción de las vías respiratorias.

DOSIS MUCOLÍTICOS			
	ADULTOS (máx. diaria)	NIÑOS 6-12 AÑOS	NIÑOS 2-6 AÑOS
Acetilcisteína	200mg/8h o 600 mg/24 h EFP máx. 600mg/día	200mg/8 h o 600 mg/24 h EFP máx.300 mg/día	100 mg/8 h < 2 años: 100 mg/12 h No autorizado como EFP en < 6 años
Ambroxol	30 mg/8h EFP máx. 120mg/día	15 mg/8-12 h No autorizado en < 18 años como EFP	7,5 mg/8 h <2 años: 7,5 mg/12 h No autorizado en <18 años como EFP
Bromhexina	4-8 mg (30-60 gotas) / 8 h EFP máx. 48mg/día	2 mg (15 gotas)/8 h No autorizado en niños < 12 años como EFP	2 mg (15 gotas) /8h No autorizado en niños < 12 años como EFP
Brovanexina	25 mg/8 h EFP máx. 75 mg/día	No autorizado en < 12 años como EFP	No autorizado en < 12 años como EFP
Carbocisteína	750 mg/8 h EFP máx. 2,25g/día	100-250 mg/8h o 350 mg/12 h No autorizado en < 12 años como EFP	100-125 mg/6-12 h Niños < 2 años 100-125 mg/12 h No autorizado en < 12 años como EFP
DOSIS EXPECTORANTE			
Guaifenesina	200-400 mg/4-6 h	100-200mg/4h	50-100mg/4h

Cuando se administra acetilcisteína vía inhalatoria en pacientes con asma o enfermedades que cursan con hipersensibilidad bronquial debe administrarse previamente a la acetilcisteína un broncodilatador como protector frente a posible broncospasmo⁵

Autores:

Mercedes Díaz, Olatz Etxagibel, M^a Dolores Goicoechea, Belén González, Esperanza Ilundain, M^a José Jiménez, Abarne Razquin, Mercedes Sainz, Susana Serrano, Laura Ursua.

Coordinadores:

Eva Armendáriz, M^a Puy Pérez. Centro de Información de Medicamentos.

BIBLIOGRAFÍA:

- Tratamiento del Resfriado común y de la Gripe. The Pharmaceutical Letter 2001; III (1): 1-7.
- Resfriado Común y Gripe en Farmacia Comunitaria. Protocolos de Actuación Farmacéutica. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza. Zaragoza 2001.
- Blanco F, Gil P. Protocolo de Actuación Farmacéutica en Gripe y Resfriado. 2004.
- Zardain E. Tos y resfriado: protocolo de consulta farmacéutica. Farmas 2003; 12 (6): 1-11.
- Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid 2005.
- Aguirre M^aC, Del Arco J. Gripe y Resfriado. Farmacia Profesional 1998; 12(2):38-60.
- Doloweb.com [página principal en internet]. Barcelona: Novartis Farmacéutica S.A. 2005 [citado 6 de septiembre de 2005]. Disponible en: <http://www.doloweb.com/>.
- Díaz RM, Martín A, Cordón R. Protocolo de actuación en la oficina de Farmacia de Gripe, Catarro y Tos. Conferencia.
- Sweetman SC editor. Martindale. Guía completa de consulta farmacéutica 1^a ed. Barcelona: Pharma Editores, S.L.; 2003.

Centro de Información de Medicamentos

Directora
María Puy Pérez

Farmacéuticas
María Pilar Ardanaz
Eva Armendáriz
Mónica Godino
Arantza Viamonte

Teléfonos
948 22 48 05 - 948 22 16 16

Fax
948 22 16 16

e-mail
cimna@redfarma.org

Edita:
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra. c/ Navas de Tolosa, 19-3º
31002 PAMPLONA

Depósito legal:
NA-569/2003

Horario del CIM

Lunes a Viernes: de 7,30 h. a 14,30 h.
de 16,30 h. a 19,30 h.

Sábados: de 8 h. a 14 h.