

# GRYPE Y RESFRIADO COMÚN

## Protocolo para el farmacéutico

### LA GRYPE 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 ayudarán a atenuar o paliar los síntomas de la enfermedad mientras esta sigue su curso.

#### Definiciones:

**GRYPE:** 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 afectados<sup>1</sup>.

#### Síntomas y diferencias<sup>2</sup>:

SÍNTOMA	GRYPE	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 (1 <sup>os</sup> 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 inmunodeprimidos<sup>3</sup>.

#### 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.
- Espujo purulento o hemorrágico.
- Fiebre muy alta.
- Sudores nocturnos.
- Cefalea frontal intensa.
- Síntomas neurológicos.
- Tos recurrente.
- Ictericia.
- Desnutrición, anorexia o astenia prolongada.
- Mal estado general<sup>4</sup>.

#### Medicamentos que pueden producir síndrome gripal

Se define el síndrome gripal 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 resfriado<sup>4</sup>.

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 risedrónico (1-2%), candesartan (1,5%)<sup>5</sup>.

### 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 síntomas<sup>1</sup>. Las medidas higiénicas más importantes, para cada uno de los síntomas relacionados con la gripe o el resfriado, vienen indicadas en el punto (I) del Protocolo de Actuación.

#### Tratamiento Farmacológico

No existe un tratamiento etiológico, por lo que las alternativas disponibles se limitan al control de los síntomas<sup>6</sup>. 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 innecesarias<sup>4</sup>. El tratamiento siempre será individualizado<sup>1</sup>.

#### 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 GRYPE Y EL RESFRIADO COMÚN

- Definiciones
- Síntomas y diferencias
- Grupos de Riesgo
- Señales de Alarma
- Medicamentos que pueden producir síndrome gripal

#### TRATAMIENTO POR EL FARMACÉUTICO

- Medidas Higiénicas
- Tratamiento Farmacológico
  - Antisépticos Bucofaríngeos
  - Demulcentes
  - Analgésicos: Ibuprofeno, AAS, paracetamol
  - Descongestivos
  - Antihistamínicos
  - Antitusígenos: Dextrometorfan
  - 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 favorable<sup>3</sup>.

#### 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 interacciones<sup>4</sup>.

#### 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 interindividualmente<sup>7</sup>.

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 útiles<sup>4</sup>.

Los AINE son un grupo heterogéneo de fármacos con propiedades analgésicas, anti-piréticas y antiinflamatorias. Son muy eficaces y seguros cuando se emplean a las dosis indicadas y en pacientes seleccionados<sup>7</sup>.

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 ciclooxigenasa 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 gástrica<sup>8</sup>.

- **IBUPROFENO:** es un derivado del ácido propiónico con rápida absorción por vía oral. Puede utilizarse como analgésico, anti-pirético 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<sup>5,7</sup>.

#### DOSIS ANALGÉSICOS-ANTIPIRÉTICOS

	Adultos	Niños
Paracetamol	325-650 mg/4-6h o 1000 mg/6-8h (máx. 4 g/ día)	10 mg/kg/4 h o 15 mg/kg/6 h
Ibuprofeno	200-400 mg/4-6h o 600 mg/6-8 h (máx. 2,4 g/día)	5-10 mg/kg/6-8h (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 constricción 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, sobre todo 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 oral<sup>8</sup>.

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 semana<sup>4</sup>.

#### ANTIISTAMÍNICOS:

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 ácida<sup>9</sup>.

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

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

**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 antigripales<sup>8</sup>.

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.

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 antidepressivos y en ataques

bronquial que induzca posteriores ataques de tos, o que resulte molesta o peligrosa para el paciente por otros motivos<sup>5</sup>.

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 recomendadas<sup>4</sup>. 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 expectorante 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 antidepressivos IMAO 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<sup>5,9</sup>.

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.

## ANTIISTAMÍNICOS CLÁSICOS

Grupo Químico	Acción Antihistamínica	Somnolencia	Acción Anticolinérgica
<b>Etanolaminas</b> Difenhidramina	Débil a moderada	Moderada a fuerte	Fuerte
<b>Etilenodiaminas</b>	Débil a moderada	Débil a moderada	Nula
<b>Alquilaminas</b> Clorfenamina Bromfeniramina Triprolidina	Moderada a fuerte	Débil	Moderada
<b>Fenotiazinas</b>	Fuerte	Débil a fuerte	Fuerte
<b>Piperidinas</b>	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 lagrimeo<sup>5</sup>.

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 antigripales. Se absorbe relativamente despacio (Tmax = 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 mas frecuente es la depresión del SNC con efectos que van desde una ligera somnolencia a un sueño profundo con lasitud, vértigo y descoordinación<sup>9</sup>.

agudos de asma porque reducen el volumen de las secreciones bronquiales aumentando la viscosidad y dificultando la expectoración bronquial, lo que puede derivar en obstrucción respiratoria. Se debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas y de depresores del SNC. Es necesario tener precaución en pacientes con trastornos del ritmo cardíaco (se han descrito casos puntuales de palpitaciones y arritmias), y en enfermos epilépticos, debido al riesgo de convulsiones.

Los antihistamínicos atraviesan la barrera placentaria, por lo que no se recomienda la toma durante el embarazo.

Debido a que pueden inhibir la lactancia materna por sus efectos anticolinérgicos y algunos se excretan en leche materna, se recomienda suspender la lactancia o evitar la toma de estos medicamentos<sup>5,9</sup>.

## ANTITUSÍGENOS : DEXTROMETORFANO

La tos es un mecanismo de defensa del

organismo destinada a eliminar obstrucciones o sustancias extrañas de las vías respiratorias. Por consiguiente no debe ser sistemáticamente suprimida. Sólo está justificada la intervención farmacológica en casos de tos improductiva que interfiere el sueño, que entre en un ciclo de irritación

## DOSIS ANTITUSÍGENO

	Adultos y Niños > 12 años	Niños de 6 a 12 años	Niños de 2 a 6 años
<b>Dextrometorfano</b>	10-20 mg/4-6 h o 30 mg/6-8 h (máx. 120mg/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 -Citolona	-Bromhexina -Ambroxol

- **EXPECTORANTE** el que estimula los mecanismos de eliminación p.ej. el movimiento ciliar, que impulsa la secreción hacia la faringe para ser eliminada<sup>5</sup>. El de elección, es la guaifenesina<sup>4</sup>. 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 esputo<sup>8</sup>.

## DOSIS ANTIISTAMÍNICOS

	Adultos	Niños 6 a 12 años	Niños 2 a 6 años
<b>Clorfenamina</b>	4mg/4-6 h (máx. 24 mg/día)	2mg/4-6 h (máx. 12 mg/día)	1mg/4-6 h (máx. 6 mg/día)
<b>Dexclorfeniramina</b>	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
<b>Bromfeniramina</b>	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)
<b>Dexbromfeniramina</b>	2mg/4-6 h (máx. 12 mg/día)	1 mg hasta 4 veces al día	
<b>Difenhidramina</b>	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)
<b>Triprolidina</b>	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 bronquiectasia. 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 broncospasmo<sup>5</sup>

#### Autores:

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

#### Coordinadores:

Eva Armendáriz, M<sup>a</sup> Puy Pérez. Centro de Información de Medicamentos.

#### BIBLIOGRAFÍA:

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

##### Edita:

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra. c/ Navas de Tolosa, 19-3<sup>o</sup>  
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.