

INTERVENCIÓN E INDICACIÓN FARMACÉUTICA RESFRIADO COMÚN Y GRIPE

DEFINICIÓN Y PRESENTACIÓN CLÍNICA.

El síndrome catarral (resfriado común) es un problema más frecuente en los niños pequeños y más prevalente al inicio del otoño y la primavera, con una media de 6 a 8 episodios anuales en niños y entre 2 y 4 en adultos. La creencia de que la exposición al frío, la fatiga o la falta de sueño pueden producir este problema de salud es errónea, ya que no se han relacionado con un aumento en la frecuencia de resfriados. Por el contrario el “estrés” sí que parece que pueda favorecer la aparición de resfriados.

Los síntomas más frecuentes son mucosidad nasal, estornudos y obstrucción nasal por lo que a menudo puede confundirse con “rinofaringitis”, “infección respiratoria de vías superiores” e incluso “síndrome gripal”. Se trata, generalmente, de un proceso benigno y autolimitado, pero representa uno de los motivos de consulta más común en la farmacia, sobretodo, en los países desarrollados.

El resfriado común suele manifestarse inicialmente con congestión nasal, dolor de garganta acompañado o no de malestar general, cefalea, tos o fiebre de baja intensidad. La duración de los síntomas suele ser de una semana, aunque la tos puede persistir por más tiempo. Los agentes causales suelen ser virus, siendo los agentes etiológicos más frecuentes rinovirus y coronavirus. Las secreciones purulentas en las fosas nasales o en la faringe son comunes en el resfriado y no tienen porque indicar sobreinfección bacteriana, no obstante es importante valorar la posible sobreinfección en pacientes que están dentro de los grupos de riesgo. Existen múltiples tratamientos de indicación para el tratamiento del resfriado común entre los que destacan, principalmente, el alivio de los síntomas de la congestión nasal, la rinorrea y el taponamiento de los oídos, pero la evidencia disponible sobre la efectividad de estos productos es escasa de baja calidad por lo que deben utilizarse con precaución ya que, además, se sabe

que el uso continuado de productos para la descongestión puede inducir una congestión nasal crónica.¹

El uso de aire caliente humidificado se ha utilizado mucho tiempo como remedio para tratar los síntomas del resfriado. La base teórica de este tratamiento es que el vapor puede ayudar a que el moco congestionado drene mejor y que el calor puede destruir el virus del resfriado como lo hace in vitro.

En agosto de 2017 una revisión cochrane evaluó la evidencia de la efectividad de este tipo de tratamiento mediante una comparación de la sintomatología y el grado de eliminación del virus y la obstrucción nasal, pero el resultado fue que la evidencia actual no mostró ningún beneficio o daño por el uso de aire caliente y humidificado suministrado a través de dispositivos en spray para el tratamiento del resfriado común.²

El síndrome gripal (gripe) engloba un conjunto de procesos infecciosos agudos de las vías respiratorias de origen vírico que cursa con fiebre, cefalea, dolor muscular generalizado y debilidad. El principal causante es el virus de la Influenza en sus múltiples serotipos que cambian cada año. La gripe suele presentarse en brotes epidémicos que aparecen a finales de otoño o principios de invierno, lo cual facilita su reconocimiento y tratamiento.

Se manifiesta como un proceso respiratorio de inicio brusco y clínica variable que puede sugerir, desde un síndrome catarral o resfriado común a un proceso más grave. Los signos más frecuentes son la presencia de fiebre de inicio brusco, dolor de cabeza, dolores musculares, tos y dolor de garganta. La fiebre suele elevarse en las primeras 24 horas y descender progresivamente en dos o tres días, aunque puede llegar a durar hasta una semana. El dolor de cabeza suele afectar a la región frontal o ser generalizado y los dolores musculares suelen afectar a las piernas y

a la parte inferior de la espalda. Otros síntomas frecuentes son el dolor de garganta, la tos que puede llegar a durar varias semanas y que trataremos en capítulos a parte, el dolor de ojos, el dolor en las articulaciones o la irritación

de la conjuntiva. La presencia de disnea, respiración acelerada o ruidos abundantes son indicadores de una gripe complicada y, por tanto, nos indicarán la necesidad de derivar el paciente al médico.³

Diferenciación entre el resfriado común y la gripe

SÍNTOMAS	RESFRIADO	GRIPE
INICIO	Gradual	Rápido
FIEBRE	Poco común	Temperatura >38.5°C (3-4 días)
DOLOR DE CABEZA	Poco común	Intenso
DOLORES MUSCULARES Y ARTICULARES	Muy ligeros	Intensos
AGOTAMIENTO Y DEBILIDAD	Suaves	Intenso al principio. Puede durar 2-3 setmanes
RINORREA/CONG.NASAL	Muy común	Raro
ESTERNUDOS	Muy común	Raro
TOS	Suave-moderada/ tos seca	Ocasional /Aparece cuando baja la fiebre
DOLOR DE GARGANTA	Muy común	Raro
COMPLICACIONES	Sinusitis/Otitis	Bronquitis/Neumonía
DOLOR TORÁCICO	Leve/poco frecuente	Puede ser muy intenso
PREVENCIÓN	No	Vacuna en personas de riesgo
TRATAMIENTO	Paliar sintomatología	Paliar sintomatología
DERIVACIÓN MÉDICO	Según evolución	Siempre que sea necesario

Tal y como ha quedado reflejado en la tabla anterior, a nivel preventivo es difícil actuar sobre el síndrome catarral o resfriado, sin embargo, la medida más adecuada e importante de la que se dispone para evitar las complicaciones que puede conllevar el síndrome gripal es la vacunación de las personas de riesgo. Por ello, es muy importante desarrollar una labor activa durante la campaña de vacunación que va del 1 de octubre al 30 de noviembre, promocionando e informando a los pacientes de riesgo sobre la utilidad y necesidad de vacunarse.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO Y MEDIDAS PREVENTIVAS.

En principio, el tratamiento para el resfriado común y la gripe sin complicaciones siempre debe ser sintomático (reposo, abrigarse e hidratarse) y, en el caso del catarro, es frecuente que no requiera ningún tratamiento farmacológico. Los caramelos sin azúcar o pastillas de chupar pueden aliviar las molestias de la garganta.

En cuanto a las medidas preventivas, la más eficaz para evitar la transmisión es la descontaminación del ambiente cercano al paciente, el lavado de manos y la protección contra la inoculación. En el caso de la gripe, como ya se ha dicho anteriormente, la mejor prevención es la vacunación de los grupos de riesgo.⁴

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN DE LA GRIPE A GRUPOS DE RIESGO

Población de riesgo por complicaciones:

- > 60 años.
- Personas internadas en instituciones cerradas.
- Adultos y niños con enfermedades pulmonares o cardiovasculares crónicas, incluyendo ASMA.
- Adultos y niños que han sometidos a vigilancia médica u hospitalización durante el año anterior por:
 - enfermedades crónicas metabólicas.
 - disfunciones renales crónicas.
 - hepatopatías crónicas.
 - hemoglobinopatías y anemias, asplenia.
 - enfermedades neuromusculares graves.
 - inmunosupresión (por medicamentos o VIH).

- Niños y adolescentes tratados durante un largo tiempo con AAS.
- Mujeres embarazadas.

Personas y grupos en contacto con población de riesgo:

- Trabajadores de la salud (sanitarios y parasanitarios).
- Trabajadores de residencias geriátricas.
- Personal de asistencia domiciliaria.
- Contactos domiciliarios (incluidos niños) con personas de alto riesgo.

Otros colectivos para los que es recomendable la vacunación:

- Personas que realizan servicios esenciales para la comunidad.
- Viajeros internacionales de grupo de riesgo que se dirigen a zonas tropicales en cualquier época del año, o al hemisferio sud entre abril y septiembre.
- Personas que por su ocupación pueden estar en contacto con aves sospechosas de estar infectadas por virus de la gripe aviaria.

Contraindicaciones de la Vacuna de la Gripe

- Personas con episodios previos de hipersensibilidad grave al huevo o otros componentes de la vacuna.
- Adultos con enfermedad febril aguda. **Una enfermedad leve con fiebre o sin ella no es contraindicación absoluta para la vacunación y especialmente en niños.**
- En niños < 6 meses.

Posibles efectos secundarios de la vacuna antigripal

- Reacciones locales: dolor, eritema, induración en el punto de inyección (1-2 días).
- Reacciones sistémicas, menos frecuentes como: fiebre, miálgia, malestar general de corta duración.
- La vía subcutánea es más reactiva que la intramuscular
- La vacuna es inactivada y por lo tanto no contiene virus con capacidad infecciosa.

Cualquier infección respiratoria o coriza que pueda aparecer posteriormente será debida a agentes no relacionados con la vacuna.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Los analgésicos como el **paracetamol** y los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) por vía oral, como el **ibuprofeno**, pueden ser útiles para aliviar los síntomas generales, como el malestar general, la fiebre y el dolor de cabeza. El ácido acetilsalicílico (AAS) se debe evitar en los menores de 16 años.

En caso de que el paciente esté muy afectado por la rinorrea o los estornudos se puede administrar un antihistamínico como la Cetirizina o Clorfenamina, por vía oral durante unos 3-5 días como máximo.

En caso que la obstrucción nasal sea un gran problema, se puede añadir un vasoconstrictor por vía nasal, como la **oximetazolina** nasal **sólo en adultos, durante el periodo mas breve de tiempo posible y nunca sobrepasando los 5 días**. Es importante que el farmacéutico evalúe la relación beneficio-riesgo en cada paciente debido a que este tipo de fármacos está altamente asociado con el desarrollo de rinitis medicamentosa.

Los vasoconstrictores por vía oral, como el **pseudoefedrina**, se podrán utilizar pero teniendo en cuenta que está contraindicado en pacientes con hipertensión, cardiopatía o trastornos de ansiedad.

En el caso de tos no productiva muy irritativa se puede recomendar un antitusivo, como el **dextrometorfano** o la **codeína**.

La **Vitamina C** no ha demostrado que reduzca la duración o gravedad de los síntomas del resfriado comparada con placebo.

Los **mucolíticos** no están indicados en el catarro simple.

Los **antibióticos** no están indicados en el resfriado común y la gripe, salvo en aquellos casos (menos del 2-3%) en los que se produce una focalización sintomática presumiblemente bacteriana, como otitis, sinusitis o neumonía, y siempre por prescripción médica, o en el caso de una gripe complicada.

En cuanto a la gripe, los medicamentos antivirales específicos sólo están indicados en situaciones de epidemia

para aquellos pacientes de alto riesgo con sospecha clínica de gripe que, por cualquier motivo, no hubiesen recibido la vacuna antigripal. Su eficacia es limitada y su administración se debe iniciar siempre en las primeras 48 horas de la enfermedad.

TRATAMIENTO CON ANTIGRIPALES

No es recomendable la utilización de combinaciones de fármacos a dosis fijas, ya que se ha comprobado que es mejor adecuar el tratamiento con el abanico de principios activos disponibles a las características de cada paciente. En la mayoría de los llamados antigripales uno o varios de los componentes están infradosificados. Aun así, en el mercado hay distintas asociaciones:

- Analgésico o antipirético con descongestionante nasal.
- Analgésico-antipirético con antihistamínico.
- Analgésico-antipirético con antihistamínico y descongestionante nasal.
- Alguno de estos combinados añaden también: mucolíticos, broncodilatadores, antitusígenos, vitamina C o cafeína.
- La utilización de vitamina C en distintos preparados es discutida, ya que no ha demostrado ser un preventivo ni curativo.
- Se ha demostrado que la cafeína potencia los efectos analgésicos del ácido acetilsalicílico en determinadas dosis. Por otra parte, su actividad estimulante nerviosa puede contrarrestar el efecto de somnolencia de los antihistamínicos.

TRATAMIENTO CURATIVO DE LA GRIPE

La aparición de los denominados inhibidores de la neuraminidasa: zanamivir (Relenza®) y oseltamivir (Tamiflu®) permiten un tratamiento curativo eficaz frente a virus influenza tipo A y B con una administración adecuada en dosis y dentro de las primeras 48 h de la aparición del cuadro. Estos medicamentos inhiben la replicación vírica y esto ayuda a reducir el período de convalecencia en un par de días.

La administración de zanamivir se realiza vía inhalatoria oral y se debe controlar el uso en pacientes asmáticos o con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En el caso de oseltamivir la administración es oral.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

En las consultas por resfriado los criterios de derivación están orientados a identificar las complicaciones potenciales de la infección viral y a identificar aquellos síntomas persistentes que puedan enmascarar otros problemas de salud no banales. La derivación debe efectuarse según:

1. Edad

- Mayor de 70 años: valorar en función del estado general del paciente.
- Menor de 2 años.

2. Enfermedades crónicas:

- Asma y EPOC.
- Patología cardíaca o pulmonar.
- Diabéticos.
- Enfermos hepáticos o renales.
- Inmunodeprimidos.

3. Síntomas de alarma:

- Dolor de oídos (¿otitis?).
- Dolor facial, cefalea frontal que se agravan al inclinarse (¿sinusitis?).
- Dolor torácico pleurítico.
- Dolor lumbar tipo cólico (pielonefritis?).
- Tos que produce esputos oscuros.
- Disnea.

- Fiebre muy alta (superior a 40°C en niños menores de 12 años y superior a 38°C en menores de 2 años).
- Placas de pus en la garganta, amigdalitis, dificultad para hablar y/o voz gangosa.
- Delirio, somnolencia, desorientación, parestesia (complicación neurológica).
- Ictericia (¿hepatitis?).

4. Situaciones fisiológicas:

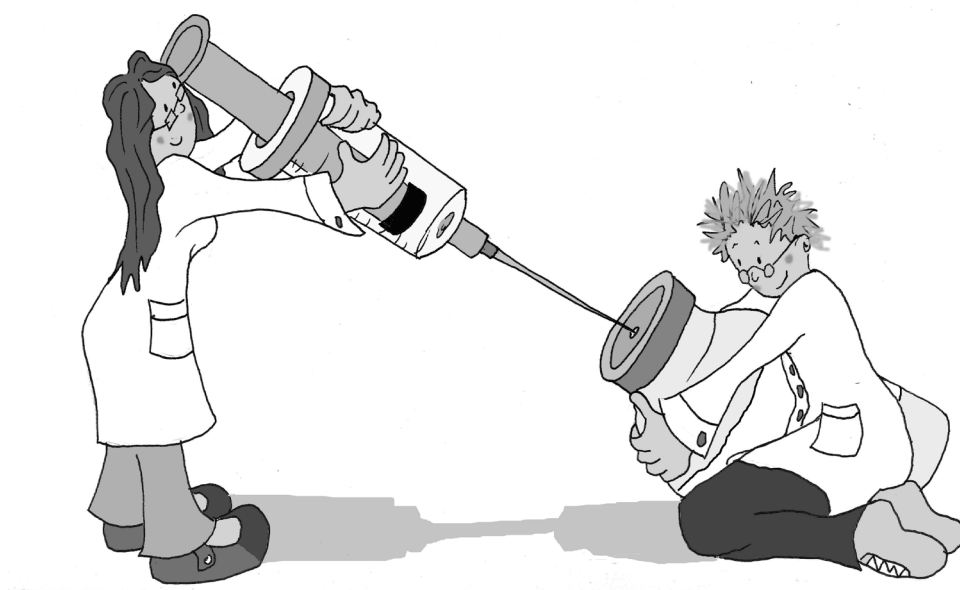
- Embarazadas.
- Lactancia.

5. Otras situaciones:

- Síntomas que duren más de una semana.
- Recientemente hospitalizados.
- Tratamiento con EFP inefectiva.⁵

Criterios clínicos de sospecha de sobreinfección en un resfriado común:

- Fiebre de más de 72 horas de evolución.
- Fiebre de aparición posterior a las 48 horas del inicio del cuadro catarral.
- Fiebre intermitente con intervalo libre superior a 24 horas.
- Tos diurna y/o obstrucción nasal y/o rinorrea de más de 10 días de evolución sin mejoría.
- Fiebre elevada (superior a 39) y rinorrea purulenta de más de 3 días de evolución.⁶



Tratamientos farmacológicos en situaciones especiales.

SÍNTOMAS	ANALGESICO	DESCONGESTIVO Oral/topico	ANTIESTA- MÍNICO	ANTITUS/ MUCO/EXPECT	AZÚCAR
ANCIANO SANO	Paracetamol	Si	Precaución R.A.M.(sequedad boca, retención orina....)	Si	
ASMÁTICO	Paracetamol (no dosis altas)	Si	Desaconsejado	No	
DIABÉTICO	Paracetamol	Suero F. Oxi/Xilo 3 días	Si	Si	No
ÚLCERA PÉPTICA	Paracetamol	Si	Si	No Muco/Exp	
EMBARAZO	Paracetamol ?	Bahos/serum	Desaconsejado	Todos Desaconsejados	
LACTANCIA	Paracetamol	Bahos/serum	oxi/xilo 3 días	Desaconsejado	Todos Desaconsejados
HEPATOPATIA ALCOHOLISMO	Ibuprofeno	Si	Desaconsejado (sedación)	Si	
ANTI- COAGULANTES	Paracetamol	Si	Si	Si	-
GLAUCOMA AN- GULO CERRADO	Paracetamol	Bahos/serum	Contraindicado	Si	
HIPERTIROI- DISMO	Paracetamol	Bahos/serum	Si	Si	
H.T.A.	Paracetamol	Bahos/serum Oxi/ Xilo 3 días	Si	Si	
PATOLOGIA CARDÍACA	Paracetamol	Bahos/serum	Si	Si	
A.D.TRICÍCLICOS IMAO	Paracetamol	Bahos/serum	IMAO NO	No Dextromet. Muco/Exp Si	
EPILEPSIA	Paracetamol	Bahos/serum	No	Dextromet. con precaución Muco/Exp Si	
HIPERTROFIA PROSTÁTICA	Paracetamol	Si	No	Si	

Otros tratamiento para la gripe y el resfriado común incluyen:

- **Productos naturales:** equinácea, eucalipto, marrubio, sauge, llantén, etc.

SEGUIMIENTO, VIGILANCIA Y ACOMPAÑAMIENTO AL PACIENTE

La aparición de estos cuadros de infección vírica respiratoria en determinadas épocas del año supone el acercamiento del paciente a la farmacia para pedir el consejo del profesional del medicamento. La mayoría de los trata-

mientos se dispensan sin receta y es responsabilidad del farmacéutico recomendar uno u otro, según la sintomatología del paciente y, sobretudo, informar sobre las instrucciones y advertencias del fármaco: posología, duración del tratamiento, contraindicaciones, efectos secundarios e interacciones.

PRINCIPIOS ACTIVOS MÁS UTILIZADOS EN SÍNTOMAS DE GRIPE Y RESFRIADO

G. TERAPÉUTICO	P. ACTIVO	M. DE ACCIÓN	POSOLOGIA Y D. DE TRATAMIENTO	PRECAUCIONES	CONTRAINDICACIONES
ANALGESICOS/ ANTIPIRETIICOS	PARACETAMOL	Alivio de la fiebre y dolor de leve a moderado	Niños: 60mg/Kg en 4-6 tomas diarias. Según peso y medir con dispositivos calibrados. Tomar sin alimentos. Dosis adulto en peso > 50Kg Adultos siempre la menor dosis efectiva: 500-650mg, Dosis Máxima 4gr/Día Alcohólicos crónicos no superar los 2grs/Día Aceptado en embarazo y lactancia.	Evitar tratamientos prolongados en anemia, afecciones cardíacas, pulmonares o disfunción renal y en Asmáticos. En alcohólicos puede aumentar el riesgo de daño hepático. En embarazo y lactancia de forma ocasional y valorando beneficio/riesgo. En polimedicados: ¡OJO! INTERACCIONES Alteraciones analíticas: Ac. Úrico y glucosa >	Hipersensibilidad al paracetamol. Daño hepático preexistente, hepatitis viral.
	ACIDO ACETILSALICILICO	Alivio de la fiebre, inflamación y dolor leve o moderado. Antiagregante plaquetario en dosis 100-300mg, esta Indicación siempre por prescripción Médica.	No utilizar en <16 años. No más de 3grs/día. Siempre la dosis mínima eficaz. Tomarlo siempre con las comidas.	El consumo con alcohol puede desencadenar hemorragias gástricas. Evitar en asmáticos, urticaria y rinitis. Evitar si el paciente tiene una intervención quirúrgica o dental programada. Evitar asociar con corticoides, anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios, por aumento del riesgo de hemorragias. En Polimedicados: ¡OJO! INTERACCIONES Interfiere con parámetros analíticos: Ac. Úrico, Hormonas tiroideas.	Hipersensibilidad al AAS. En < 16 años se asocia al síndrome de Reye, poco frecuente pero grave. No deben utilizarlo pacientes con antecedentes de úlcera gástrica o duodenal, problemas de coagulación o insuficiencia renal, hepática o cardíaca grave. No utilizar en embarazo o lactancia.
ANALGESICOS/ ANTIPIRETIICOS	IBUPROFENO	Alivio de la fiebre, inflamación y dolor de leve a moderado.	Niños: 20-40mg/Kg día, en 3 o 4 dosis, en intervalos nunca inferiores a 4 horas. Adultos siempre la menor dosis efectiva: 400-600mg, espaciadas cada 6h, Dosis Máxima 1200mg/Día	ALERTA: dosis altas, tratamientos prolongados, aumento de riesgo cardiovascular. En embarazo y lactancia solo bajo prescripción médica, solo si no son posibles otras alternativas analgésicas. En Polimedicados: ¡OJO! INTERACCIONES	Hipersensibilidad al ibuprofeno, en insuficiencia hepática grave o renal, en insuficiencia cardíaca. En antecedentes de hemorragia gastrointestinal, úlcera gástrica o duodenal activa.
ANTIISTAMINICOS	CLORFENAMINA MALEATO	Alivio del picor de ojos, nariz y garganta.	Su uso en los síntomas de resfriado es sistémico. Niños < 12 años 2mg 3 veces al día, Adultos 4mg 3-4 veces al día. También existen asociaciones tópicas nasales y en colirios.	Si el paciente va a realizarse pruebas alérgicas debe suspender el tratamiento, al menos con 3 días para no falsear los resultados. Embarazo y lactancia solo si no hay otras alternativas. Puede producir somnolencia En Polimedicados: ¡OJO! INTERACCIONES	Hipersensibilidad a la clorfenamina Glaucoma.
DESCONGESTIVOS ORALES	FENILEFRINA	Alivio de la congestión y secreción nasal.	Forma parte de la composición de los medicamentos para el resfriado. También vía tópica nasal o en colirio. No utilizar en <16 años Adultos 30-40mg/día	No debe utilizarse más de 3 o 4 días vía tópica, su uso crónico produce un efecto rebote y alteraciones de la mucosa nasal. En embarazo y lactancia solo en ausencia de otras alternativas terapéuticas. En Polimedicados: ¡OJO! INTERACCIONES	Hipersensibilidad a la fenilefrina u otros descongestivos adrenérgicos. En Glaucoma e hipertiroidismo.
LAVADOS NAALES	SUERO FISIOLÓGICO AGUA DE MAR ISOTÓNICA E HIPERTÓNICA	Arrastre de mucosidad nasal.	El suero fisiológico es muy adecuado en bebés. Agua de mar. Las hipertónicas tienen además acción descongestiva.	La fuerza de arrastre debe ser adecuada a la edad y sensibilidad de la mucosa nasal.	Hipersensibilidad a los iones de las agua de mar.

*Los PA contemplados son los más usados, las precauciones y contraindicaciones son las de relevancia clínica, cualquier duda consultar FT. Los medicamentos para el resfriado son composiciones de varios PA y pueden contener otros: para la tos, caféina, Vitamina C..., no los hemos incluido considerando que a mayor complejidad de composición aumenta la complejidad para un consejo farmacéutico seguro.

VACUNA GRIPE: La mejor opción de prevención que tenemos, muy importante en todos los grupos de riesgo. DESMONTAR FALSAS CREENCIAS Y APOYAR LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANUAL.

Bibliografía:

1. *What treatments are effective for common cold in adults and children?* BMJ 2018; 363: k3786 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k3786>
2. *Heated, humidified air for the common cold. Cochrane Systematic Review 2017*
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001728.pub6>
3. Arrol B. Common cold. Clin Evid 2006;15:1-2. Disponible en
http://www.clinicalevidence.com/ceweb/conditions/rda/1510/1510_background.jsp
4. Gripe y resfriado. Clínica y tratamiento. Offarm 2008; 27(2): 11-102.
5. Blanco Nuñez F, Gil Caro P. Protocolo de actuación farmacéutica en gripe y resfriado. Institut Català de la Salut: 2011. Disponible en: http://www.ics.gencat.net/forum/plahivern/documents_suport/6_protocol_far.pdf
6. Flor i Brú J. Resfriado común. Pediatr Integral 2005;IX(3):195-202. Disponible en: http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Resfriado_comun%281%29.pdf

FORMACIÓN DICAF / CURSOS ONLINE:

Conciliación y revisión de la medicación con SPD (2ª Edición).

Acreditado con 4,6 créditos - 44 horas.



Edita: **DICAF, SL**
C/Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA

ISSN: 1575-3611 -- NIF: B61640439
Depósito legal: GI-557/1999

Comité de redacción de The Pharmaceutical Letter: <http://www.dicaf.es/comite.php>

Información y suscripciones:

DICAF, SL - C/Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA

Tel. 932.113.093 - e-mail: dicaf@dicaf.es - WEB: <http://www.dicaf.es>



www.dicaf.es