



The Pharmaceutical Letter

Lib. XI; nº. 1
Periodicidad quincenal

15 de enero de 2009



GUÍA DE ACTUACIÓN FARMACÉUTICA EN SÍNTOMAS MENORES RESPIRATORIOS

INTRODUCCIÓN

Nos centraremos en el resfriado común y el síndrome gripal que son las afecciones del tracto respiratorio superior más comunmente consultadas en la farmacia comunitaria.

DEFINICIÓN

GRIPE: Infección viral aguda (*Myxovirus Influenzae*), virus con alta capacidad de mutación que presenta fiebre de inicio rápido y temperatura superior a 38-38.5° C, cefalea, tos y dolores articulares y musculares. Normalmente aparece en forma de epidemia en invierno. Se transmite por vía aérea.

RESFRIADO COMÚN: Infección viral aguda (*Rinovirus* y *Coronavirus*) que afecta normalmente las vías respiratorias altas, donde la fiebre y la cefalea es poco común y se acompaña de síntomas como la *rinorrea*, congestión nasal, estornudos, tos seca y dolor de garganta. Puede presentarse en cualquier época del año. La transmisión es por vía

aérea y por contacto directo con las secreciones respiratorias de los afectados.

En adultos la incidencia de resfriados es de 2 a 4 al año y en los niños puede llegar a ser de 6 a 10 por año debido a mayor contacto en las escuelas y a la inmadurez de su sistema inmunológico.

PREVENCIÓN

Medidas higiénico-dietéticas, para prevención y alivio de los síntomas tanto en la gripe como en el resfriado común:

- evitar el contacto con las personas afectadas los dos primeros días
- tapar boca y nariz, al toser o estornudar
- lavarse con frecuencia las manos
- utilizar pañuelos desechables
- no frotarse los ojos con las manos
- aumentar la ingesta de líquidos (caldos, zumos).
Dieta ligera
- evitar el consumo de tabaco y alcohol

CUADRO DIFERENCIAL

SÍNTOMAS	RESFRIADO	GRIPE
INICIO	Paulatino	Rápido
FIEBRE	Poco común	Temperatura >38.5°C (3-4 días)
DOLOR DE CABEZA	Poco común	Fuerte
DOLORES MUSCULARES Y ARTICULARES	Suaves	Pronunciados
AGOTAMIENTO Y DEBILIDAD	Suave	Intenso al principio, puede durar 2-3 semanas
RINORREA / CONGESTIÓN NASAL	Muy común, fluida en el inicio y purulenta a los 2-3 días	Extraño
ESTORNUDOS	Muy común	Extraño
TOS	Suave-moderada / tos seca pudiendo evolucionar a productiva	Muy común, aparece al bajar la fiebre
DOLOR DE GARGANTA	Muy común	Extraño
COMPLICACIONES	Sinusitis / Otitis media	Bronquitis / Neumonía

Tabla 1. Síntomas menores del aparato respiratorio

- evitar locales cerrados y cambios bruscos de temperatura
- humidificación del ambiente
- reposo, aunque no es necesario guardar cama

No hay vacuna preventiva para el resfriado, sí para la gripe.

VACUNACIÓN ANTIGRI PAL¹⁵

Indicación:

1. Individuos con alto riesgo de complicaciones:
 - > 60 años
 - personas internadas en instituciones cerradas
 - adultos y niños con enfermedades crónicas incluida el asma
 - adultos y niños sometidos a vigilancia médica u hospitalización durante el año anterior (enfermedades crónicas metabólicas, disfunciones renales o hepatopatías crónicas, hemoglobinopatías y anemias, asplenia, enfermedades neuromusculares graves, inmunosupresión, niños y adolescentes tratados durante mucho tiempo con AAS)
 - embarazadas
2. Individuos o grupos que pueden transmitir la gripe a personas de alto riesgo:
 - trabajadores de la salud (sanitarios y parasanitarios)
 - trabajadores de residencias geriátricas
 - personal de asistencia domiciliaria
 - contactos domiciliarios, incluidos los niños, de personal de alto riesgo
3. Otros grupos a los que también se recomienda la vacunación
 - personas que realicen servicios esenciales a la comunidad
 - viajeros internacionales de grupo de riesgo no vacunados y que se dirigen a zonas tropicales en cualquier época del año, o al hemisferio sur entre abril y septiembre
 - personas que por su ocupación pueden estar en contacto con aves sospechosas de estar infectadas por el virus de la gripe aviar

Administración:

La vacuna se administrará una vez al año en los meses de otoño, debiendo contener los serotipos recomendados por la OMS.

Contraindicaciones. Precauciones

Se desaconseja en personas con reacciones previas de hipersensibilidad grave al huevo o a otros componentes de la vacuna.

Los adultos con enfermedad febril aguda se vacunarán cuando desaparezcan los síntomas.

Si una persona ha presentado el Síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas posteriores a la administración de una dosis de vacuna antigripal, se

tendrá precaución al volverla a administrar, pero no está contraindicada.

No debe administrarse a menores de 6 meses de edad.

Los pacientes en tratamiento con anticoagulantes deberían recibir la dosis por vía subcutánea para evitar el riesgo de hematomas.

Efectos secundarios

Los más frecuentes son las reacciones locales con dolor, eritema, induración, que duran 1-2 días.

Las reacciones sistémicas son menos frecuentes, con fiebre, malestar general, cefalea y mialgia, que comienzan entre las 6-12 horas después de la vacunación y persisten también durante 1-2 días.

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO DE LA GRIPE:

Los fármacos antivirales, que inhiben la replicación vírica, son inhibidores de la Neuraminidasa, y eficaces frente a virus Influenza tipos A y B

Son:

- Oseltamivir en cápsulas y jarabe: tanto como preventivo como curativo
- Zanamivir a través de la vía inhalatoria, tratamiento curativo. Precaución en pacientes con EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) o asma

En ambos casos, la administración adecuada de la dosis debe ser dentro de los 2 días posteriores del contacto con el individuo con gripe o de los primeros síntomas.

Para paliar los síntomas de malestar general de la gripe está indicado el paracetamol, siempre que no esté contraindicado.

TRATAMIENTO DEL RESFRIADO:

Como tratamiento farmacológico paliativo de los síntomas en el resfriado se utilizan los preparados denominados antigripales o anticatarrales, que contienen analgésicos /antipiréticos y/o descongestionantes nasales y/o antihistamínicos y/o antitusígenos. La mayoría de éstos se encuentran formulados dentro de una misma especialidad farmacéutica. También se pueden utilizar simultáneamente en función de los síntomas, mucolíticos /expectorantes, antisépticos bucofaríngeos y descongestionantes tópicos.

Los **analgésicos** se utilizan para tratar el malestar general y la fiebre elevada. A.A.S. y Ibuprofeno, además tienen efecto antiinflamatorio.

Los **descongestionantes tópicos** son agentes simpaticomiméticos que provocan la constricción de las arterias y por consiguiente reducen el flujo sanguíneo, disminuyendo la congestión nasal. El principal efecto adverso es el efecto rebote, que se atribuye

a la irritación local que producen y también a la potente vasoconstricción.

En general, los descongestionantes tópicos de elección son los que presentan una duración de acción más prolongada (8-12 horas) como son la oximetazolina y la xilometazolina.

Los **descongestionantes sistémicos** son aminas simpáticas que se administran por vía oral y que después de su amplia distribución llegan a la mucosa nasal donde ejercen su acción vasoconstrictora. A diferencia de los descongestionantes tópicos, los sistémicos no suelen presentar el efecto de rebote puesto que su inicio de acción es más lento y tampoco producen irritación local. Tienen el inconveniente de que afectan a todo el organismo.

Los **antihistamínicos** son antagonistas H1. Su acción terapéutica en los procesos catarrales es controvertida, parece que su inclusión en estos preparados pueda ser debida a sus efectos anticolinérgicos, los cuales disminuyen la cantidad de moco segregado aliviando la rinorrea. Sí son útiles en rinitis alérgicas.

Pueden tener un efecto antitusígeno en la medida que atraviesen la barrera hematoencefálica. No deben utilizarse en tos productiva.

Los antitusígenos: la **tos seca** asociada a un resfriado la trataremos con un antitusígeno, siendo el dextrometorfano el de elección. Podremos asociar un antitusígeno a una tos productiva cuando esta tos no permite descansar bien por la noche.

Mucolíticos y expectorantes para tratar la tos productiva que va acompañada de expectoración. Los mucolíticos disminuyen la viscosidad del moco, mientras que los expectorantes estimulan los mecanismos de eliminación, aumentando el volumen de las secreciones o por efecto irritante.

Teniendo en cuenta las características de los principales componentes de los preparados anticatarrales, se deduce que el tratamiento de los síntomas siempre será individualizado y se indicará la especialidad más adecuada para cada paciente.

Criterios de derivación al médico:

- niños menores de seis años
- fiebre superior a 38-38,5 °C de más de 48-72 h. de duración, con dolor articular y muscular que nos hará pensar en una gripe
- dolor de garganta agudo y aislado de más de dos semanas de duración
- dolor de oído
- dolor facial y/o frontal intenso, por posible sinusitis
- esputos purulentos
- malestar general o acompañado de vómitos o dolor de cabeza muy intenso
- si padece alguna enfermedad respiratoria o cardíaca crónica o si hay signos evidentes de desnutrición
- si ha regresado de un país asiático hace menos de 10 días y tiene fiebre alta y tos
- cuando los síntomas duran más de siete días o si no mejoran en una semana de tratamiento correcto

Es muy importante conocer los componentes y sus dosis en las especialidades farmacéuticas.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN :

Siguiendo las recomendaciones del Documento de Consenso del Foro de Atención Farmacéutica (Enero 2008)¹¹, delante de una consulta sobre un problema de salud relacionado con el síndrome gripal o el resfriado, el farmacéutico debe tener en consideración una serie de datos relacionados con el paciente, su estado de salud y sus medicamentos.

Procedimiento :

¿Qué deberemos preguntar?

1. Quién realiza la consulta
¿Para quién es? (adulto, niño, mujer embarazada o lactante, o anciano)...
- 2.Cuál es la razón de la consulta
¿Qué síntomas tiene y desde cuándo? ¿Cómo aparecieron estos síntomas?...
3. Verificará:
¿Está tomando alguna medicación para otro problema de salud? (¿Son los síntomas debidos a un efecto adverso de alguno de estos medicamentos?)
¿Padece alguna enfermedad crónica? (que nos contraindique el posible tratamiento de indicación farmacéutica...)
¿Ha tomado ya algún medicamento para este problema de salud? ¿Durante cuántos días?
¿Es alérgico a algún medicamento?
¿Es fumador?... ¿Conduce habitualmente muchas horas?...
4. Evaluará:
En base a las respuestas que nos dé el paciente decidiremos si dispensamos alguna especialidad, teniendo en cuenta posibles contraindicaciones e interacciones, o bien si debemos derivarlo al médico.

Podría ser que los síntomas que presenta el paciente sean el efecto adverso de un medicamento que esté tomando para otro problema de salud:

Interferon, Rifampicina, Desmopresina y Vacuna antigripal pueden producir un síndrome pseudogripal.

IECA, Antagonistas del calcio y Sales de oro pueden dar tos.

Calcitonina, anticuerpos monoclonales como Etanercept, Vardenafilo, Olanzapina, Fluoxetina, Somatotropina, Sibutramina... son fármacos que como efecto adverso pueden dar rinitis.

5. Actuación

Asesorar sin dispensar

– Recomendar un tratamiento no farmacológico

- Dispensar un tratamiento farmacológico que no precise prescripción médica
- Derivar al médico
- Derivar a seguimiento farmacoterapéutico

Dispensación de un tratamiento farmacológico que no precise prescripción médica

Podemos tratar todos los síntomas o aquéllos que más molesten al paciente para poder desarrollar su actividad diaria.

¿QUÉ SÍNTOMAS TIENE?		
SÍNTOMA	MEDICACIÓN ACONSEJABLE	PRINCIPIOS ACTIVOS
MALESTAR GENERAL	ANALGÉSICOS ANTIPIRÉTICOS	Paracetamol AAS Ibuprofeno
SECRECIÓN NASAL	ANTIISTAMÍNICOS	Clorfenamina, Bromferinamina, Cetirizina, Dexclorfeniramina,
CONGESTIÓN NASAL	DESCONGESTIVOS Tópicos Orales	Solució salina Fenilefrina, Oximetazolina, Pseudoefedrina, Xilometazolina
TOS	ANTITUSÍGENOS MUCOLÍTICOS/EXPECTORANTES	Dextrometorfano Ambroxol, Acetilcisteína Bromhexina, Carbocisteína
DOLOR DE GARGANTA	ANTISÉPTICOS BUCALES DEMULCENTES ANALGÉSICO-ANTIINFLAMATORIOS	Ibuprofeno, Clorhexidina....

Tabla 2. Tratamiento farmacológico de síntomas menores del aparato respiratorio

MALESTAR GENERAL

ANALGÉSICO ANTIPIRÉTICO	DOSIFICACIÓN		
	2-6 años	6-12 años	ADULTO
PARACETAMOL	10-15 mg/kg/6-8 h	10-15 mg/kg/4-6 h máx. 5 dosis día	500 mg-1 g. cada 6-8 h. máx. 4 g/día
A.A.S.			> 16 anys 300-900 mg/4-6 h. máx. 4 g/día
IBUPROFENO	5-10 mg/kg /6-8 horas máx. 40 mg/Kg/día		400 mg/4-6 h. 600 mg/8 h máx. 2,4 g/día

Tabla 3. Dosis antipiréticas según Martindale 1ª Ed. castellana CONGESTIÓN NASAL

El paracetamol es de elección por tener la misma eficacia analgésica y menos efectos secundarios.

Efectos adversos. Contraindicaciones:

- Paracetamol: potencialmente hepatotóxico, puede dar reacciones de hipersensibilidad. Contraindicado en insuficiencia hepática y se

ha de tener precaución en dependencia alcohólica.

- A.A.S – Ibuprofeno: pueden dar problemas gastrointestinales, hipersensibilidad, aumento de presión arterial. Se ha de tener precaución en asma. Contraindicados en insuficiencia renal y hepática.

SECRECIÓN NASAL

El hecho que la rinorrea en un proceso catarral no esté mediada por la histamina hace que algunos protocolos no contemplen el uso de los antihistamínicos. Aunque hay estudios que demuestran que su eficacia es superior a la del placebo quizá por su efecto anticolinérgico y sedante.

Las formas dextrógeras tienen el doble de actividad que la forma racémica, por eso la dosis es la mitad.

Los antihistamínicos pueden dar depresión del Sistema Nervioso Central (en la medida en que atraviesen la barrera hematoencefálica), retención urinaria y midriasis. También pueden producir broncoconstricción.

Por su acción anticolinérgica pueden interactuar con los antidepresivos tricíclicos e IMAO.

En los casos detallados a continuación escogemos, a ser posible, una especialidad farmacéutica sin antihistamínico:

- hipertrofia prostática
- tratamiento con antidepresivos tricíclicos/IMAO
- glaucoma de ángulo cerrado
- epilepsia
- trabajo con maquinaria peligrosa
- muchas horas de conducción
- asma
- embarazo y lactancia.

CONGESTIÓN NASAL

Para aliviar la congestión nasal podemos utilizar los descongestivos orales y los tópicos. Se prefiere utilizar estos últimos por tener una acción más rápida y menos efectos secundarios sistémicos, además de ser muy eficaces para aliviar la congestión nocturna.

Los descongestivos orales estimulan los receptores α -adrenérgicos, pudiendo dar taquicardia, ansiedad, agitación e insomnio.

También pueden dar erupciones cutáneas, hiperglucemia y midriasis.

En los casos detallados a continuación escogemos, a ser posible, una especialidad farmacéutica sin descongestivo oral:

- hipertensión arterial y enfermedad cardíaca
- hipertiroidismo
- diabetes
- tratamiento con IMAO
- glaucoma de ángulo cerrado
- embarazo y lactancia

Los descongestivos tópicos de acción prolongada (8-12 h.) están menos asociados a un posible efecto rebote, causando menos rinitis medicamentosa, por tanto la oximetazolina y la xilometazolina son los principios activos de elección.

ANTIISTAMÍNICOS	DOSIFICACIÓN		
	2-6 años	6-12 años	ADULTOS
CLORFENAMINA MALEATO	1 mg/4-6 h. máx. 6 mg/día	2 mg./4-6 h. máx. 12 mg/día	4-8 mg./6-8 h. 24 mg/día
TIPROLIDINA	A partir 4 años: 1 mg./6-8 h. máx. 4 mg./día	1,25 mg./6-8 h. máx.6 mg/día	2,5 mg./6-8 h máx.10 mg./día
BROMFENIRAMINA MALEATO		2-4mg/6-8 h. 12 mg./día	4-8 mg./6-8 h. máx 24 mg./día
DEXCLORFENIRAMINA MALEATO	0.5 mg./4-6 h. máx.3 mg./día	1 mg/4-6 h. máx 6 mg/día	2 mg/4-6 h 6 mg/12 h (forma retard)
DIFENHIDRAMINA	6.25 mg/4-6 h. máx 38 mg./día	12.5-25 mg/4-6 h máx 150 mg/día	25-50 mg./4-6 h. máx 300 mg/día
CETIRIZINA		5 mg /24 h.	10 mg/24 h

Tabla 4. Dosificación de antihistamínicos

DESCONGESTIVOS ORALES	DOSIFICACIÓN	
	EDADES	
	6-12 años	ADULTOS
FENILEFRINA	10 mg/8 h	5-20 mg/6-8 h máx. 60 mg/día
PSEUDOEFEDRINA	30 mg/6 h máx. 120 mg/día	60 mg/6 h máx. 240 mg/día
FENILPROPANOLAMINA		25 mg/6-8 h. máx. 100 mg/día ¹⁶

Tabla 5. Dosificación de los descongestivos orales para la congestión nasal

DOSIFICACIÓN		
DESCONGESTIVOS TÓPICOS	EDADES	
	6-12 años	ADULTOS
FENILEFRINA	0.25% 1 neb. / 4-6 h.	0.5% 1 neb. / 4-6 h.
XILOMETAZOLINA	0.05% 1-2 gotas/ 8-12h	0.1% 1-2 neb/ 8-12h.
OXIMETAZOLINA	0.025% 2-3 gotas/12h.	0.05% 2-3 neb/12h.
TRAMAZOLINA		1.18 mg/ml 1-2 neb./ 6h.
NAFAZOLINA		0.05- 0.1% 1 neb./ 6h.

Tabla 6. Dosificación de los descongestivos tópicos para la congestión nasal

Consejos a dar para su utilización:

- máximo tres días
- uso individual, limpiándolo después de cada aplicación y desechar al cabo de un mes
- se administran preferentemente por la mañana y antes de acostarse
- pomada: aplicar una pequeña cantidad en cada fosa nasal, procurando que se distribuya uniformemente, para ello se aconseja efectuar un masaje externo
- nebulizadores: mejor para adultos y mayores de 6 años. Se han de aplicar en posición vertical, presionando una vez en cada fosa nasal; a los tres o cinco minutos sonarse para extraer el moco. En caso que siga la congestión, se puede repetir la aplicación
- gotas: para niños menores de 6 años; mejor sentados o en posición reclinada, colocando la cabeza hacia atrás y moviéndola después hacia delante. Para evitar la comunicación con la boca debemos tapar la nariz.

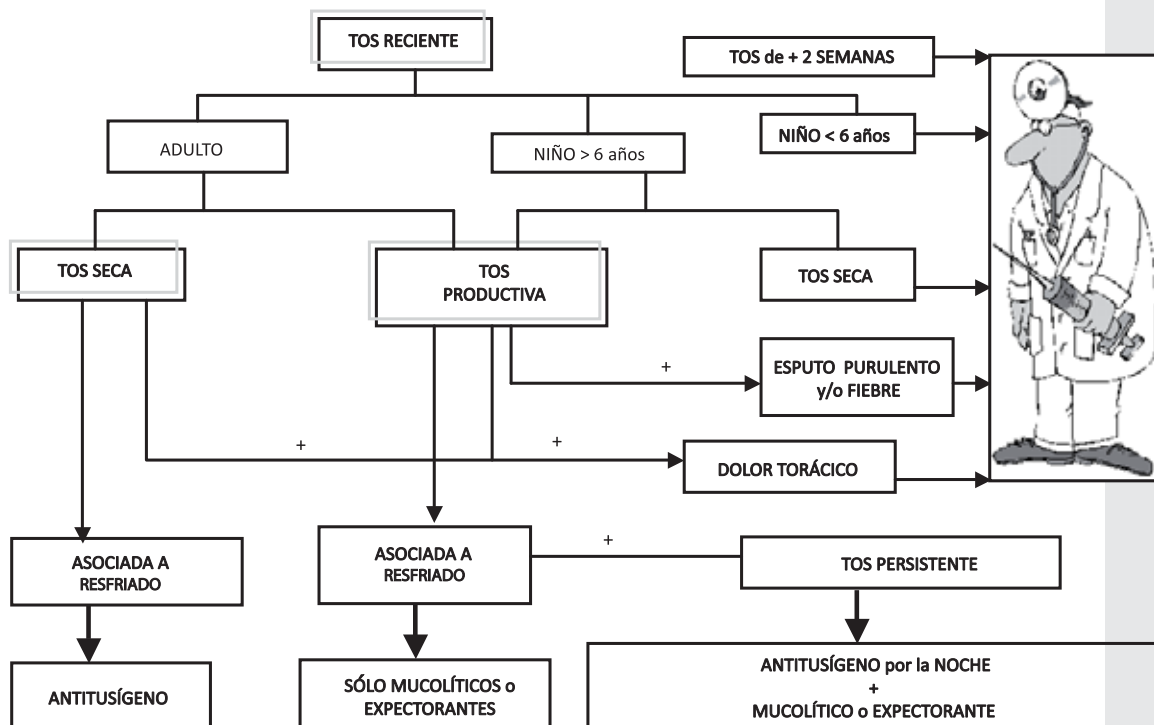
TOS

Normalmente los procesos catarrales van acompañados por tos, que puede ser seca o productiva.

¿En qué situaciones derivaremos al médico?:

- niños menores de seis años
 - niños mayores de seis años con tos seca
 - tos que dura más de dos semanas
 - presencia de esputos purulentos con o sin fiebre
 - dolor torácico
- La **tos seca** asociada a un resfriado la trataremos con un antitusígeno, siendo el dextrometorfano de elección frente a la codeína por tener ésta más efectos centrales, producir estreñimiento y además necesitar receta del médico. Podremos asociar un antitusígeno a una tos productiva cuando esta tos no permite descansar bien por la noche.
- La **tos productiva** la trataremos con mucolíticos y expectorantes.
- Mucolíticos: precaución en asma y úlcera péptica

CRITERIOS DE DERIVACIÓN



ANTITUSIVOS MUCOLÍTICOS EXPECTORANTES	DOSIFICACIÓN		
	2-6 años	7-12 años	ADULTO
DEXTROMETORFANO	2.5-7.5mg /6-8h máx. 30 mg /24h	15 mg /6-8 h máx. 60 mg/24h	30 mg /6-8 h máx. 120 mg /día
AMBROXOL	7.5 mg /12 h	15 mg /8 h	30 mg /8-12 h máx. 120 mg /día
BROMHEXINA	2 mg /8 h	4 mg /8 h	8-16 mg /8 h máx 48 mg/día
ACETILCISTEÍNA	100 mg /12 h	100 mg /8 h	200 mg /8 h
CARBOCISTEÍNA	62.5-125 mg /6 h	250 mg /8h	750 mg /8 h máx 2,25 g/día
GUAIFENESINA	50-100 mg /6 h	100-200 mg /6 h	200-400 mg/6-8 h

Tabla 7. Dosificación de antitusivos.

- Dextrometorfano: puede producir depresión respiratoria, por tanto tendremos precaución si hay asma, estando contraindicados en ataque agudo y en tratamiento con IMAO por posible crisis hipertensiva.

Se metaboliza en el CYP2D6 (citocromo P450), sus inhibidores como amiodarona, fluoxetina, paroxetina, haloperidol..., pueden subir los niveles de dextrometorfano aumentando sus efectos adversos de mareo, confusión y depresión respiratoria.

Puede aumentar los efectos secundarios de la memantina.

DOLOR GARGANTA

Es un síntoma provocado por lo general por un proceso a nivel de faringe o laringe, con molestia, picor, difi-

cultad al tragar. Acompaña normalmente al resfriado.

Los preparados para el dolor de garganta contienen antisépticos bucales, antiinflamatorios, anestésicos, antibacterianos tópicos, corticoides...

La duración normal del tratamiento es de 2 días y el máximo de 5 días, porque podría alterar la flora normal de la garganta.

Los que contienen anestésico hemos de tener en cuenta:

- positivo en un control de dopaje
- Lidocaína no en menores de 12 años
- Interaccionan con las sulfamidas e inhibidores de la colinesterasa
- No tomar antes de comer ni beber ya que podría favorecer falsas vías.

SITUACIONES ESPECIALES

TIPO DE PACIENTE	ANALGÉSICO	DESCONGESTIVO oral/tópico	ANTIHISTAMÍNICO	ANTITUSIVO/MUCOLÍTICO/EXPECTORANTE	SACAROSA
ANCIANO	Paracetamol	SÍ	Precaución R.A.M.(sequedad boca, retención orina...)	SÍ	
ASMÁTICO	Paracetamol (no dosis altas)	SÍ	Desaconsejado	NO	
DIABÉTICO	Paracetamol	Solución salina	SÍ	SÍ	NO
ÚLCERA PÉPTICA	Paracetamol	SÍ	SÍ	No Muco/Exp	
EMBARAZO	Paracetamol	Vahos Solución salina	Desaconsejado	Todos Desaconsejados	
LACTANCIA	Paracetamol	Vahos/S. salina oximetazolina xilometazolina 3 días	Desaconsejados	Todos Desaconsejados	
HEPATOPATÍA ALCOHOLISMO	Ibuprofeno	SÍ	Desaconsejado (sedación)	Muco/Exp Si Antitusígeno: precaución en alcoholismo	
ANTICOAGULANTES	Paracetamol	SÍ	SÍ	SÍ	-
GLAUCOMA ÁNGULO CERRADO	Paracetamol	Vahos Sol. salina	Contraindicado	SÍ	
HIPERTIROIDISMO	Paracetamol	Vahos/S. salina	SÍ	SÍ	
H.T.A.	Paracetamol	Vahos/S. salina Oximetazolina Xilometazolina 3 días	SÍ	SÍ	
PATOLOGÍA CARDÍACA	Paracetamol	Vahos/S. salina	SÍ	SÍ	
A.D.TRICÍCLICOS IMAO	Paracetamol	Vahos/S. salina	IMAO NO	No Dextromet. Muco/Exp Sí	
EPILEPSIA	Paracetamol	Vahos/S. salina	NO	Dextrometorfano con precaución Muco/Exp Sí	
HIPERTROFIA PROSTÁTICA	Paracetamol	SÍ	NO	SÍ	

BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolos de indicación Farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores. SemFYC, SEFAC, Grupo investigación A.F. Universidad de Granada. Madrid: V. Baos, M.J.Faus.2008
2. Plan estratégico para el desarrollo de la A.F. Indicación farmacéutica en resfriado. C.G.C.O.F. 2006
3. Taketomo C, Hodding J, Kraus D. Pediatric dosage handbook. Hudson: Apha 4th edition 1999-2000
4. Drug treatment Protocols. Washington: Apha, 1 th edition 1999
5. Martindale 3ª ed. Guia completa de consulta farmacoterapéutica: 2008
6. Gallach M, Gascon MP, Gaspà J. Protocolo: Refredat Comú/ Grip. Barcelona: COF Barcelona, 1993
7. Bassons MT, Cachà F, Ferrés J. Protocolo: Tos. Barcelona: COF Barcelona, 1993
8. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de especialidades farmacéuticas. Madrid: Einsa, 2008
9. Encabo B, Fernández J, Gaminde M, et al. Protocolos de atención farmacéutica: Gripe y Resfriado. Farmacia Profesional 2004;18(11):32-42
10. Stokley IH. Interacciones farmacológicas. Barcelona: Pharma editores 1ª edición 2006
11. Foro de Atención Farmacéutica. Documento de consenso. Enero 2008
12. Protocolos del Correo Farmacéutico:
 - a. Resfriado. Correo Farmacéutico 2003; 10-16 de febrero.
 - b. Tos y mucosidad. Correo Farmacéutico 2003; 20-26 de enero.
 - c. Gripe y resfriado. Correo Farmacéutico 2005; 26 septiembre-2 de octubre.
13. Molinero, Ana Mª, et al. Protocolos de actuación en Atención Farmacéutica. Grupo de Atención farmacéutica COF de Madrid. Páginas 16-21.
14. Blanco, F., Gil P. Protocolo de Actuación Farmacéutica en gripe y resfriado.
15. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2084/guiatecgrip08.pdf>
16. <http://www.agemed.es/actividad/alertas/usoHumano/seguridad/fenilpropanolamina-enero08.htm>

Comité De Redacción de "The Pharmaceutical Letter":

·Miquel Aguiló (FCC) ·Glòria Alba (FCH) ·Manel Ballester (Cardiólogo) ·Josep Barrio (Infectólogo) ·Salvador Benito (Intensivista) ·Xavier Bonafont (FCH) ·Patricia Bravo (FCH) ·Mª José Cabañas (FCH) ·Daniel Cardonal (FCH) ·Natalia Carrasco (FCH) ·Isabel Castro (FCH) ·Anna Clopés (FCH) ·Alfonso Domínguez-Gil (Catedrático Universidad Salamanca) ·José Angel Expósito (FCH) ·Eduarne Fernández (FCH) ·Benet Fité (FCC) ·Jordi Foncuberta (Hematólogo) ·Miquel Franco (Internista) ·Alberto Frutos (FCH) ·Francisco García Cebrián (FCC) ·Pilar Gascón (FCC) ·Mª Rosa Güell (Neumólogo) ·Sara Herrero (Farmacéutica-Podóloga) ·Cristina de Irala Indart (FCH) ·Francesc Jané (Farmatólogo Clínico) ·Rosa Jordana (FCC) ·Milagros García (FCH) ·David López (FCH) ·Laura Losa (FCH) ·Mª Antonia Mangues (FCH) ·Francisco Martínez (FCC) ·Lluís Mendarte (FCH) ·Josep Monterde (FCH) ·Mª Estela Moreno Martínez (FCH) ·Mónica Ponsirenas (FCH) ·Margarita Ramoneda (FCC) ·Mireia Ribas Solé (FCH) ·Raquel Rodríguez (FCH) ·Gemma Rodríguez Trigo (Neumóloga) ·Nuria Sabaté (FCH) ·Joaquim Sanchis (Neumólogo) ·Amparo Santamaría (Hematóloga) ·Angel Sanz Granda (Consultor Farmacoeconomía) ·Ana Soler (FCH) ·Laura Tuneu (FCH) ·Camil·la Valls (FCH) ·Guillermo Vázquez (Internista e Intensivista) (FCH) Farmatólogo Clínico Hospitalario. (FCC) Farmacéutico Clínico Comunitario.



DICAF, S.L.

Información y suscripciones:

DICAF, S.L. - C/ Rabassa, 41, - 08024 BARCELONA
Tel. 93 211 30 93 - Fax 93 212 38 11 - E-mail: dicaf@dicaf.es - WEB: <http://www.dicaf.es>

Edita:	The Pharmaceutical Letter - DICAF, S.L.
	C/ Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA
ISSN:	1575-3611 - N.I.F.: B-61640439
Depósito legal:	GI-557/1999