



Servicio
Canario de la Salud

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA
ÁREA DE SALUD DE TENERIFE

DEPARTAMENTO DE FARMACIA



Gobierno
de Canarias

NOTA INFORMATIVA. Nº 3, de 2008.

Anticatarrales: ¿son útiles en el catarro de vías altas?

Introducción.

El catarro de vías altas (o resfriado común) es uno de los motivos de consulta más frecuentes en AP, especialmente en el ámbito pediátrico.

De **causa viral**, sus síntomas principales son el estornudo, la congestión nasal y la rinitis. Además puede aparecer tos (suele deberse frecuentemente al goteo postnasal en la faringe), fiebre y malestar general.

Pese a ser una enfermedad leve autolimitada, a su atención se dedica buena parte del tiempo de las consultas de AP así como de otros recursos asistenciales y económicos.

El papel de los denominados fármacos anticatarrales para el manejo del resfriado común está muy cuestionado debido a la ausencia de datos sobre su eficacia y seguridad en la infancia. Pese a ello tenemos la idea de que son fármacos inocuos y no tomamos en consideración que puedan tener efectos secundarios adversos que en algunos casos pueden ser graves.

En este sentido, cabe mencionar la alerta de la FDA (Food and Drug Administration) de enero 2008 recomendando que no se usen estos fármacos en menores de 2 años puesto que su seguridad y eficacia no ha sido probada. Esto ha generado un gran debate sanitario y social en EEUU. Mucho antes, ya en el año 1997 la Academia Americana de Pediatría publicó un informe donde se hablaba de la ineeficacia de estos fármacos y de los potenciales efectos secundarios que pueden presentar y en el año 2001 fue ratificado por un informe de la OMS.

Pese al conocimiento generalizado entre los profesionales médicos del **carácter banal y autolimitado de la enfermedad** así como del **tratamiento centrado en las medidas no farmacológicas** lo cierto es que actualmente el consumo de estos fármacos sigue siendo excesivo. Quizá falten esfuerzos en **desmitificar las falsas creencias** sobre los distintos tratamientos farmacológicos (antibióticos y anticatarrales) y más dedicación y tiempo para **mejorar la efectividad de nuestros consejos**.

Por todo ello, esta nota pretende aclarar el papel terapéutico de estos fármacos en el catarro de vías altas así como exponer su tratamiento.

Anticatarrales.

Comprende a los fármacos usados comúnmente para el alivio de los síntomas del catarro y sus combinaciones en una misma presentación. Incluye a los siguientes grupos (clasificación ATC):

- Descongestionantes nasales de uso sistémico (R01B).

Siempre se presentan en **combinación con antihistamínicos**. PSEUDOEFEDRINA y FENILEFRINA en combinación..

- **Antihistamínicos para uso sistémico (R06A).**

Antihistamínicos de 1ª generación, DIFENHIDRAMINA y DEXCLORFENIRAMINA.

- **Supresores de la tos sólos (R05D).**

CODEINA, NOSCAPINA, DEXTROMETORFAN, DIMEMORFANO, DIHIDROCODEINA, DROPROPIZINA, CLOPERASTINA, LEVODROPROPIZINA, FOMINOGEN.

- **Combinaciones de supresores de la tos y expectorantes (R05F).**

COMBINACION DE DROSERA Y TOMILLO (plantas medicinales).

- **Otras: EFP o Especialidades Farmacéuticas Publicitarias.**

Aquí se incluyen los descongestionantes nasales tópicos como la OXIMETAZOLINA y especialidades combinación de todo lo anterior (R05X).

Eficacia y seguridad de los anticatarrales.

La mayoría de los estudios sobre los distintos fármacos utilizados en el tratamiento del resfriado común están realizados en adultos. Frente a la falta de estudios en niños, los pocos que hay, en general, **no muestran beneficios** en términos de eficacia. Ello, unido a la **potencial capacidad de producir efectos adversos**, tanto más relevantes cuanto más pequeño sea el niño, hace que **no pueda recomendarse el uso de estos fármacos en la población pediátrica**.

Así, respecto a los antitusígenos, con los datos actuales no es posible extraer conclusiones sobre la ineeficacia (o eficacia) de ellos y su uso debe estar condicionado por sus posibles efectos secundarios que no deben menospreciarse.

Por su parte, se sabe que los antihistamínicos en monoterapia, tanto en adultos como en niños, no alivian los síntomas nasales. Sólo, en combinación oral con los descongestionantes nasales han demostrado un cierto beneficio en el alivio de los síntomas en niños mayores y adultos. Parece que este mismo beneficio se encuentra con los descongestionantes orales en monoterapia si bien estas presentaciones no se comercializan en España.

Los expectorantes y mucolíticos tampoco han demostrado su eficacia en adultos mientras que en niños con los expectorantes no hay estudios y además con los mucolíticos se han descrito casos de congestión pulmonar paradójica tras su administración. Finalmente, respecto al papel de los descongestionantes tópicos en niños, tampoco hay estudios sobre su eficacia, mientras que en adultos, de los escasos estudios publicados no pueden extraerse datos concluyentes si bien parece que pueden ser útiles para reducir los síntomas nasales (oximetazolina).



Recomendaciones para el tratamiento del resfriado común.

Los *objetivos principales* en el manejo del paciente con resfriado deben ser:

- **Descartar signos y síntomas de alarma** de complicaciones o de procesos infecciosos más serios, que requieran otro abordaje, especialmente en lactantes.

- Que familiares y pacientes entiendan que es un proceso banal que **no va a empeorar ni a complicarse más porque no utilicemos medicinas** (con la excepción de algún analgésico/antipirético).
- Y finalmente, que familiares y pacientes se **sientan atendidos y confiados** con las recomendaciones trasmítidas.

Tratamiento del catarro de vías respiratorias altas (o resfriado común).

- 1) **Educación** sobre el manejo de esta enfermedad y sobre la necesidad de evitar tratamientos injustificados.
- 2) Potenciación de las **medidas no farmacológicas** para el alivio de los síntomas, fundamentalmente **hidratación y lavados nasales** con suero fisiológico. La vaporterapia en nuestro medio se aconseja menos por la posibilidad de propiciar la proliferación de ácaros (la alergia a éstos, es muy frecuente en nuestro medio) además de, en caso de dispositivos eléctricos, requerir un mantenimiento que evite contaminación por hongos.

Los **lavados nasales** se realizan poniendo unas gotas de una solución salina (suero fisiológico) para fluidificar el moco y luego, en los niños pequeños, extracción de las mucosidades con un dispositivo aspirador por vacío (pera de goma o nuevos aspiradores de succión bucal). Los lavados se harán a demanda, cuando la obstrucción nasal lo requiera, antes de las comidas y antes de dormir.

- 3) **Potenciación de los remedios caseros.**

- 4) **Antitérmicos** para aliviar el malestar y la fiebre.

En el tratamiento del catarro de vías altas **no está indicado** el uso de:

- **Descongestionantes nasales** (comercializados en asociación) sistémicos en menores de 12 años ni en ningún caso, descongestionantes tópicos en menores de 6 años. *Sólo podrá valorarse su uso en niños mayores de 12 años y adultos cuando presenten rinitis profusa que no responda a las medidas físicas, y siempre sin sobrepasar los 3-4 días de tratamiento* (riesgo de rinitis farmacológica y en consecuencia, rinitis importante de rebote).
- **Antitusígenos** para calmar la tos. Esta suele persistir por una semana y deberse al goteo postnasal, el cuál se evita con lavados nasales y tratamiento postural durante el sueño. Se debe informar a los padres que esta tos normalmente no afecta a la calidad de vida del niño ni interfiere con el descanso nocturno y que, por tanto, no es necesario tratar.
- **Antihistamínicos solos** pues no son eficaces en ningún grupo de edad (incluido los adultos). Secan las secreciones lo que dificulta la eliminación de las mismas.
- **Expectorantes ni mucolíticos** ya que ninguno ha demostrado mayor eficacia que el agua.
- **Antibióticos** porque la etiología del catarro de vías altas es viral, se incrementa el riesgo de colonizaciones por gérmenes resistentes y no previene las complicaciones bacterianas ni las infecciones respiratorias de vías bajas.

PRINCIPALES MENSAJES EDUCATIVOS A TRANSMITIR A FAMILIARES Y PACIENTES.

- ⇒ Es un proceso banal y autolimitado con una duración aproximada de 1 semana.
- ⇒ Es normal que cuanto más pequeño se sea, mayor nº de episodios al año puedan tenerse sin que ello signifique que el niño tenga ningún problema de salud mayor. Es normal 2-4 episodios/año en adultos y niños mayores y hasta 10 en niños pequeños.
- ⇒ No hay ningún tratamiento curativo. Los antitussivos se han utilizado para disminuir los síntomas pero hoy se sabe que su eficacia es más que dudosa.
- ⇒ Y, en cambio, se sabe que no son placebo. Es decir, no son inocuos como comúnmente se cree y pueden producir importantes efectos secundarios. Por ello, debe evitarse su uso.



Servicio
Canario de la Salud

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA
ÁREA DE SALUD DE TENERIFE

DEPARTAMENTO DE FARMACIA



BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

- Shoroeder K, Fahey T. Over-the-counter medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. Cochrane Database Syst Rev 2004;(4):CD001831
- De Sutter AIM, Lemiere M., Campbell H., McKinnon HF. Antihistamines for the common cold. Revisión Cochrane traducida. Biblioteca Cochrane Plus, 2007 nº 4, Oxford
- Taverner D., Latte J. Descongestivos nasales para el resfriado común. Revisión Cochrane traducida. Biblioteca Cochrane Plus, 2007 nº 4, Oxford
- American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs. Use of codeine and dextromethorphan containing cough remedies in children. Pediatrics 1997;99:918-20
- Cough and cold remedies for treatment of acute respiratory infections in young children. Department of child and adolescent health and development. World Health Organization 2001
- Dolansky G, Rieder M. What is the evidence for the safety and efficacy of over-the-counter cough and cold preparations for children younger than six years of age?. Paediatr Child Health Vol 13 Nº 2 February 2008
- Gunn VL, Taha SH, Liebelt EL, Serwint JR. Toxicity of over-the-counter cough and cold medications. Pediatrics 2001;108:E52
- Paul IM, Yoder KE, Crowell KR, et al. Effect of dextromethorphan, diphenhydramine and placebo on nocturnal cough and sleep quality for coughing children and their parents. Pediatrics 2004; 114:e85-90
- Sharfstein JM, North M, Serwint JR. Over the counter but no longer under the radar-pediatric cough and cold medications. N Engl J Med 2007;357:2321-4
- Schaefer MK, Shehab N, Cohen AL, Budnitz DS. Adverse events from cough and cold medications in children. Pediatrics published online Jan 30, 2008. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/peds2007-3638v3>
- Public Health Advisory. Nonprescription cough and cold medicine use in children. Food and Drug Administration. http://www.fda.gov/cder/drug/advisory/cough_cold.htm
- Chalumeau M et al. Fluidifiants bronchiques dans les infections respiratoires aigues du nourrisson: un problème pharmacoépidémiologique?. Archives de Pédiatrie. 2002 Nov;9:1128-36
- Catarro de vías altas. Protocolo consensuado de la sociedad canaria de pediatría extrahospitalaria. Disponible en <http://www.sepexpal.org/protocolos/>