

Antitusígenos

Alivio y descanso

■ CRISTINA BATLLE • Farmacéutica.

■ OLGA DE CONTE • Farmacéutica-médico.

En este trabajo se revisa el grupo terapéutico R05D, que engloba las especialidades farmacéuticas antitusígenas en sus diferentes categorías: R05DA (alcaloides del opio y derivados) y R05DB (otros antitusivos). La revisión se efectúa en el marco de una descripción del mecanismo de la tos y su tipología, así como de unas pautas de asesoramiento en el abordaje de este trastorno en la oficina de farmacia.

La tos es un mecanismo fisiológico de defensa de nuestro cuerpo, cuya finalidad es eliminar obstrucciones o sustancias extrañas de las vías respiratorias, razón por la cual no debe anularse de forma sistemática. Sólo se justifica su alivio sintomático mediante terapia farmacológica cuando la tos no productiva impida el descanso del paciente o ponga en peligro su salud.

UN MECANISMO NATURAL

El origen de la tos puede ser faríngeo (por irritación), y en este caso se caracteriza por ser seca y se debe al dolor o picor de la faringe. También puede ser debida a la irritación de los bronquios, ocasionada por el goteo nasal y la obstrucción de las vías aéreas. Asimismo, la broncoconstricción por irritación de las vías respiratorias puede originar tos. Muchas veces es causada por infecciones virales del tracto respiratorio.

La tos sirve para lograr que las vías respiratorias queden libres para prose-



guir su función fisiológica normal. Se trata de un síntoma frecuente y los afectados suelen acudir a menudo directamente al farmacéutico. Por ello, es conveniente que éste realice una correcta anamnesis del problema, y tenga en cuenta la edad y el resto de antecedentes personales del paciente, para poder aconsejar la medicación sintomática adecuada o bien desviarlo hacia la consulta médica. La tabla I expone los casos en los que el farmacéutico debe aconsejar la visita al médico.

TIPOS DE TOS

Conocer los diferentes tipos de tos es importante para instaurar el tratamiento adecuado.

Tos seca no productiva

La tos improductiva (no produce esputo) y seca con una duración inferior a 15 días suele tener su origen en agentes externos (contaminación ambiental, etc.) o en infecciones virales.

Tos productiva

La tos productiva puede tener su causa en una patología pulmonar: bronquitis o neumonía. En ocasiones puede incluir restos de sangre. El enfermo debe ser derivado al médico. La mayoría de los casos es una circunstancia puntual, pero en ocasiones puede ser síntoma de una grave afección pulmonar.

Tos iatrogénica

Algunos medicamentos pueden provocar una neumopatía acompañada de tos de tipo medicamentoso. Los tratamientos de psoriasis con PUVA pueden causar tos seca acompañada de fiebre, que se presenta después de la administración de 8-metoxi psoraleno. Este medicamento también puede ser responsable del aumento de las crisis asmáticas. En pacientes correctamente controlados, los síntomas desaparecen al cesar el tratamiento.

Los tratamientos con amiodarona en casos de arritmias pueden cursar en una proporción del 5-10% con una neumonía iatrogénica. La tos puede ser el síntoma de un efecto secundario al inicio del tratamiento con fármacos inhibidores del sistema renina-angiotensina (enlapril, captopril, lisinopril). En pacientes sometidos a este tipo de medicación, es conveniente observar si se producen los efectos y, en caso afirmativo, aconsejar la visita al médico.

Otros tipos de tos

Generalmente la tos se asocia a síndrome laríngeo o catarral, pero también existen otros tipos de tos, asociados a

Tabla I. Derivación al médico en casos de tos

- Tos con dos semanas o más de evolución
- Tos nocturna recurrente
- Espujo de color amarillo, verde o con sangre
- Dolor torácico
- Disnea
- Respiración superficial
- Sospecha de reacción adversa a medicamentos

patología distintas de las otorrinolaringológicas. Así, la tos puede ser antecedente de una cardiopatía, especialmente la persistente.

Los casos de tos nocturna son frecuentes en enfermos asmáticos. La tos puede ser la única sintomatología de un paciente asmático.

TRATAMIENTO DE LA TOS

Existe una llamada falsa tos seca, que se produce en los niños que no saben expectorar y tragan las mucosidades. En lactantes con tos blanda productiva, puede recomendarse el uso de un fluidificante bronquial. En niños con tos seca de instauración reciente y sin antecedentes de problemas bronquiales, se puede aconsejar un antitusígeno.

Los antitusígenos en sobres monodosis y cápsulas masticables resultan muy prácticos

Los deportistas de competición deben tener en cuenta que algunas de las sustancias con actividad antitusígena están consideradas como productos dopantes (antitusígenos opiáceos) y sólo se acepta su uso en el deporte de competición en la circunstancias que recoge el anexo de la resolución de 21 de marzo de 2000 del Consejo Superior de Deportes para aquellas sustan-

cias susceptibles de producir un resultado positivo en el control de dopaje.

Es importante recordar al paciente que debe respetar las dosis prescritas y que la administración debe hacerse con el recipiente o cuchara que incluye el envase. En los últimos tiempos hay laboratorios que están introduciendo la presentación de jarabes monodosis (sobres) o cápsulas masticables con un núcleo en solución (jarabe en cápsulas). Estas presentaciones presentan algunas ventajas frente a las formas tradicionales, ya que proporcionan la dosis exacta de medicamento en cada toma sin los problemas que puede representar la dosificación para los ancianos o el transporte del frasco al colegio, lugar de trabajo, etc.

Muchas personas que solicitan consejo en la farmacia acuden en busca de una mejora de la sintomatología y tanto los estudios como la experiencia clínica han probado que tienen un efecto positivo de alivio y mejora de la sintomatología. No inciden sobre la etiología de la tos y sólo deben administrarse en casos de tos seca no productiva, que puede causar agotamiento y dificultar el descanso nocturno en quien la padece.

La mayoría de los fármacos antitusígenos reducen este síntoma al deprimir el centro bulbar de la tos. Indirectamente tiene un efecto sobre las secreciones de las vías respiratorias.

CLASIFICACIÓN DE LOS ANTITUSÍGENOS

El grupo terapéutico de los antitusígenos está constituido por un número elevado de medicamentos, la mayoría con una larga tradición de uso. Los antitusígenos se dividen, según su mecanismo de acción, en *centrales*, que actúan deprimiendo el centro bulbar que controla el reflejo de la tos, y *periféricos*, que ejercen una acción analgésica o anestésica sobre las terminaciones nerviosas bronquiales donde se inicia el reflejo. La clasificación en función de estos criterios no siempre resulta fácil, ya que el mecanismo de acción de muchos antitusígenos no está perfectamente definido.

Alcaloides derivados del opio

En este grupo se encuadran: codeína, dextrometorfano, dihidrocodeína, dimemorfano, folcodina y noscapina.

Codeína

Es un antitusígeno de acción central, que actúa deprimiendo el centro de la tos. Sirve de patrón comparativo para el resto de antitusígenos. Tiene una

acción analgésica baja o moderada, aunque asociado a analgésicos no opiáceos (ácido acetilsalicílico, paracetamol) potencia el efecto. Está indicado en el tratamiento de la tos improductiva.

La Academia Americana de Pediatría considera que en dosis terapéuticas es compatible con la lactancia. Puede provocar estreñimiento, somnolencia, potenciación de los efectos del alcohol y, a dosis elevadas, depresión del sistema nervioso central. En ancianos, los efectos adversos pueden manifestarse más acusados, por ello, se recomiendan dosis menores con períodos más largos de tratamiento.

Dextrometorfano

Actúa a nivel central, deprimiendo la actividad del centro bulbar de la tos. Su eficacia es comparable a la de codeína y no produce depresión respiratoria ni del sistema nervioso central. Carece de acción analgésica y su capacidad adictiva es mínima. Es considerado por muchos autores el fármaco de elección, sobre todo en niños y cuando es preciso evitar el efecto sedante.

Está indicado en el tratamiento de la tos improductiva, en todas sus posibles variantes: tos irritativa, tos nerviosa, tos consecutiva a afecciones de las vías respiratorias (bronquitis, tuberculosis, edema pulmonar, traqueobronquitis), sarampión o tos ferina.

Es el antitusivo de elección en embarazo y se ignora si es excretado con la leche materna

Dihidrocodeína

No presenta ventajas en cuanto a capacidad antitusígena frente a codeína, pero sus efectos secundarios de farmacodependencia son escasos. Está indicada en casos de tos improductiva y posee una ligera acción analgésica.

Dimemorfono

Deprime la actividad del centro de la tos. Está indicado en casos de tos seca no productiva y tos paroxística. Su perfil es similar al de dextrometorfano. Está contraindicado en lactancia y embarazo.

Folcodina

Es un derivado de la morfina, al igual que codeína y dihidrocodeína. Su actividad antitusígena es comparable a la de codeína, aunque algo más duradera. Carece de acción analgésica. Entre sus posibles efectos secundarios ocasionales cabe citar molestias gastrointestinales (náuseas, vómitos y estreñimiento), sedación y somnolencia. Está contraindicado en lactancia y embarazo.

Noscapina

Es un alcaloide del opio con estructura benciliosquinolínica. Por ello carece

de la acción analgésica que presentan los derivados de la morfina. Su eficacia antitusígena es comparable a la de codeína y no deprime la respiración. Sus efectos secundarios y contraindicaciones son, básicamente, los mismos que los de folcodina.

Otros antitusígenos

En este segundo grupo cabe incluir: clofedanol, cloperastina, fominobeno, levodropropizina y oxolamina.

Clofedanol (clofedianol)

La acción antitusígena la ejerce deprimiendo la actividad del centro de la tos. Posee leves efectos anticolinérgicos, reduce la secreción bronquial y ejerce una acción anestésica local.

Entre sus posibles efectos secundarios se citan: trastornos gastrointestinales, anorexia, náuseas, vómitos, insomnio, irritabilidad y alucinaciones. Está contraindicado en lactancia y embarazo.

**No se debe actuar
contra la tos productiva,
mientras los esputos sean
fluidos y transparentes**

Cloperastina

Antihistamínico con modesta actividad antitusígena (acción central). Se utiliza en el tratamiento sintomático de la tos no productiva de cualquier etiología. Entre sus efectos secundarios se citan: sedación (a dosis altas) e incremento de peso. Está contraindicado en pacientes con depresión respiratoria, insuficiencia respiratoria o asma severo, así como en lactancia y embarazo.

Levodropropizina

Su mecanismo de acción es a nivel periférico (traqueobronquial). Reduce la estimulación aferente vagal. Su efecto antitusivo a nivel central es 10 veces menor que el de la codeína.

En estudios realizados en animales se ha observado una actividad espasmolítica, antialérgica y anestésica local. Está indicado en el alivio sintomático de la tos no productiva. Debe administrarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal grave. No se recomienda en embarazo ni

en lactancia, así como en niños menores de 2 años.

Oxolamina

Tiene actividad antiinflamatoria específica de las vías respiratorias, con acción broncoespasmolítica y antitusígena. Actúa sobre la flogosis disminuyendo la tos y la irritación espástica bronquial.

Está indicado en el tratamiento de bronquitis, bronquitis asmática, laringotraqueítis, patologías respiratorias causadas por exposición al frío, tos del fumador, tos ferina, etc. Está contraindicado en embarazo y lactancia. Sus efectos adversos pueden ser: anorexia y sequedad bucal.

Fominobeno

Es un antitusivo y estimulante respiratorio no narcótico, indicado en el alivio sintomático de la tos de cualquier tipo, ya sea irritativa, nocturna, infantil o del fumador. También se administra en el tratamiento de las bronquitis, del cor pulmonale, en la prevención de la tos postoperatoria y en la protección contra la depresión respiratoria postoperatoria. Está contraindicado en caso de epilepsia y no se recomienda en embarazo, lactancia y niños. En ancianos debe usarse con precaución.

CONSEJO FARMACÉUTICO

Ante la tos, el farmacéutico debe tener claros unos cuantos consejos imprescindibles:

- Hidratación correcta del paciente, en caso contrario puede fracasar cualquier tratamiento. La ingesta diaria recomendable de agua sería de 1,5 a 2 litros para un adulto de 60 kilos (25–30 ml/kg/día).
- Tratamiento de la tos improductiva: son eficaces los antitusígenos que actúan sobre el centro de la tos.
- No actuar inicialmente sobre la tos productiva, mientras los esputos sean fluidos y transparentes.
- Si la tos no mejora en 5 días de tratamiento, se debe acudir al médico. □

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- CGCOF. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2001. Madrid: Publicaciones del Consejo General de Colegios de Oficiales de Farmacéuticos, 2001.
- Anónimo. Martindale. The Extra Pharmacopoeia. Londres: The Pharmaceutical Press, 1998.
- Flórez J, Armijo JA. Farmacología Humana (tomo II). Pamplona: Eunsa, 1997.