EDUCACIÓN SANITARIA

Resfriado común

ESTILITA ESTEVA
Farmacéutica.



El resfriado común es una infección viral leve y autolimitada, pero es la causa más importante de morbilidad aguda en los países industrializados, siendo la afección que más a menudo justifica el absentismo escolar y laboral. Además, no debe olvidarse el incalculable impacto en la calidad de vida que provocan sus síntomas. Como media, los niños pequeños sufren entre 4 y 8 resfriados cada año, y los adultos de 2 a 5. Como la mayoría de infecciones virales respiratorias, muestra un claro predominio de incidencia estacional.

El resfriado común está causado por diversas familias de virus. La mitad de los casos están producidos por rinovirus, menos de un 10% por coronavirus y ocasionalmente por virus de la influenza A o B, virus de la parainfluenza, virus respiratorio sincitial, adenovirus o enterovirus.

Los rinovirus (virus de la nariz) de los que existen más de 115 serotipos o variedades, miden unos 20 nm de diámetro y están desprovistos de envoltura. Presentan una cápside formada por cuatro proteínas estructurales con simetría icosaédrica y contienen una única cadena de ARN en su genoma. La temperatura óptima para su replicación es entre 33 y 35 ºC, que se corresponde con la hallada en las fosas nasales y en las vías respiratorias superiores. Los rinovirus tienen una distribución universal. La primera infección se produce durante los primeros años de la infancia y después continúan presentándose nuevos episodios a lo largo de toda la vida. En los países cálidos los rinovirus tienen un claro patrón estacional, ya que la infección tiene unos picos de incidencia durante el otoño y la primavera.

Los coronavirus son virus pleomórficos, de tamaño entre 80 y 160 nm de diámetro y con una sola cadena de ARN en su genoma. Están rodeados de unas proyecciones que recuerdan la corona solar, de aquí su nombre. También son de distribución universal y producen infección en los países cálidos, sobre todo al final del otoño y al inicio de la primavera, período en que los rinovirus son menos prevalentes. La infección por coronavirus ocurre a cualquier edad, aunque su incidencia es superior en la infancia.

Para que se produzca la infección, estos virus, que están en suspensión en pequeñas gotitas de agua expulsadas por los enfermos, han de llegar a la nariz y penetrar en las células de la mucosa.

Los niños en edad escolar son los principales afectados y el principal reservorio y foco de transmisión de estos virus. La frecuencia de casos en las familias oscila en función de la edad y del estado inmune de las personas expuestas al tipo antigénico que se está transmitiendo.

La transmisión depende del contacto cercano con una persona infectada que permita una exposición a las secreciones respiratorias. La contaminación de las manos con secreciones nasales y el contacto de las mismas con otras personas u objetos contaminados (puertas, mesas y otros) es el sistema común de transmisión de estos virus causantes del resfriado común.

Clínica

El período de incubación del resfriado común se sitúa entre 24 y 72 horas. La duración media de la sintomatología es de una semana. Aunque, en menor proporción puede persistir hasta un máximo de dos semanas.

Los síntomas fundamentales son la rinorrea acuosa, los estornudos, la obstrucción nasal, el malestar faríngeo y la tos irritativa. Los sentidos del olfato y del gusto están disminuidos o ausentes durante los primeros días. La voz suele tener una cualidad nasal y en los casos de rinorrea importante se produce una maceración de la piel adyacente a la salida de los orificios nasales. No debe olvidarse que la elevación moderada de la temperatura, cefalea y afección del estado general son más frecuentes en los niños y están más presentes en los primeros tres días de la enfermedad.

El resfriado común, en especial cuando es causado por los rinovirus, puede evolucionar con complicaciones, tanto en niños como en adultos. Por ejemplo, la infección del tracto respiratorio por rinovirus es un factor predisponente de la otitis media aguda, debido a que la obstrucción de la trompa de Eustaquio dificulta el drenaje del oído medio y contribuye a la aparición de una infección a dicho nivel, bien sea por el propio virus o combinado con bacterias. Además, durante el resfriado común se produce una obstrucción del drenaje de los senos paranasales que condiciona su sobreinfección bacteriana.

> El resfriado común, en especial cuando es causado por los rinovirus, puede evolucionar con complicaciones, tanto en niños como en adultos

También debe recordarse que las infecciones por rinovirus se han asociado con exarcebaciones del asma bronquial en niños y en adultos. En los niños con otras enfermedades respiratorias crónicas, como la fibrosis quística, y en adultos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica los episodios repetidos de resfriado común ocasionan un claro deterioro del funcionalismo pulmonar, así como un mayor riesgo de infecciones bacterianas respiratorias secundarias. También, en el caso de ancianos residentes en centros geriátricos las posibilidades de presentar síntomas del tracto respiratorio inferior son mayores cuando padecen resfriado común, sobre todo si son fumadores.

No debe olvidarse que el resfriado común y la gripe presentan algunos síntomas idénticos. Pero la gripe, a diferencia del catarro, comienza de modo brusco con fiebre, dolor muscular, cansancio y malestar general, y sólo a veces se producen los estornudos, el dolor de garganta y el abundante flujo de mucosidad nasal característicos del resfriado común.

Diagnóstico

Las manifestaciones clínicas del catarro son tan características que el propio paciente sabe autodiagnosticarse correctamente.

El diagnóstico del virus específico implicado no es posible a partir de la observación clínica. Ya que la rinitis o la inflamación de la mucosa nasal tan característica del catarro también acompaña como síntoma a otros procesos virales (como la gripe) y/o alérgicos.

El objetivo fundamental del médico consiste en diferenciar los episodios no complicados de los casos asociados a otitis media aguda y a sinusitis bacteriana secundaria. Por ello, es conveniente realizar un examen cuidadoso del conducto auditivo y de las fosas nasales.

En estudios epidemiológicos o de investigación puede demostrarse el agente etiológico del resfriado común mediante el aislamiento del virus o por procedimientos serológicos. Aunque las técnicas actuales de amplificación de ácidos nucleicos son capaces de identificar la mayoría de estos virus, éstas no tienen ninguna utilidad para la atención clínica de los pacientes afectados.

Prevención

Actualmente, es difícil prevenir el catarro. Las razones son varias:

– El aire frío que se respira permite que los virus se repliquen más fácilmente en la nariz.

– Durante las estaciones de mayor prevalencia de los agentes virales causantes del resfriado común, la población está más tiempo reunida en transportes públicos, lugares de trabajo, espectáculos masivos, es decir, lugares interiores poco venti-

lados, existiendo más contacto directo con otras personas, facilitándose la difusión de la infección.

– La menor radiación ultravioleta del sol ayuda a la supervivencia de los virus.

– La actual movilidad de la población por todo el planeta debido a los transportes modernos.

– Las grandes aglomeraciones urbanas son un medio de cultivo idóneo.

– Factores psicológicos como el estrés influye en la susceptibilidad individual al resfriado. Aunque no está claro cómo los condicionantes psicológicos afectan al sistema inmunológico existe una relación directa con la contracción de esta infección.

– Un deficiente nivel de salud caracterizado por un mal estado nutritivo y ausencia de deporte.

– La inexistencia de una vacuna a pesar de todos los avances logrados en la virología. Debido a la gran variedad de virus que provocan el resfriado común, aún no se ha logrado reducir a un sólo día la duración de un catarro.

La prevención de la enfermedad puede realizarse evitando la posibilidad de contagio a través de las secreciones nasales y mediante un lavado cuidadoso y repetido de las manos.

Los pacientes deberían restringir su actividad cotidiana y permanecer en su domicilio durante los primeros días de la sintomatología, período de mayor posibilidad de transmisión de los virus respiratorios. Además, se deben seguir las siguientes recomendaciones:

– La dieta debe ser semilíquida, con mucha leche, caldos, zumos de fruta y agua para favorecer la fluidificación de las secreciones respiratorias.

– Es importante mantener la humedad necesaria en las vías respiratorias, para facilitar así la fluidificación de la mucosidad. Por eso, la humidificación ambiental y la inhalación de vapor son muy eficaces.

– Se aconseja no fumar.

– Reposo en cama en habitación fresca y con ropa ligera, si hay fiebre.

Pruebas disponibles indican que la Vitamina C no reduce el número de episodios de enfermedades respiratorias pero sí el total de días de incapacidad. Al parecer, por las pruebas disponibles en la actualidad no se justifica tampoco el uso sistemático de grandes dosis de Vitamina C para el tratamiento preventivo de resfriados comunes.

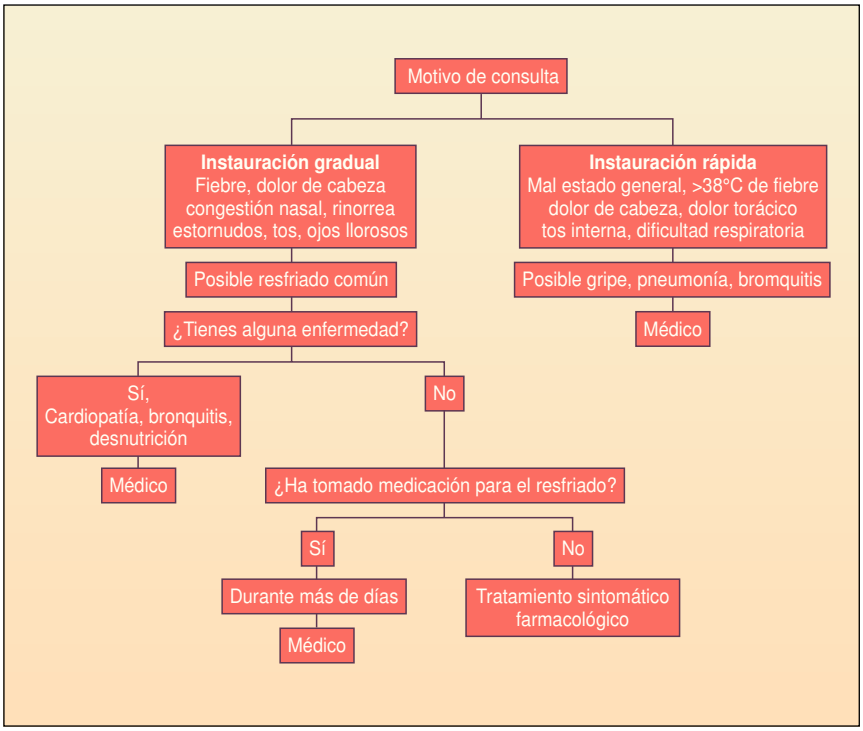


Fig. 1. Protocolo de actuación farmacéutica frente a una consulta de resfriado.

Tratamiento

Aunque existen diversos fármacos con actividad antiviral *in vitro* frente a los virus que causan el resfriado común, no existe en la actualidad ninguno que haya demostrado su utilidad para el tratamiento de esta infección. Por ello, únicamente debe realizarse tratamiento sintomático en los casos no complicados.

El uso de antibióticos en infecciones víricas como el catarro y la gripe es erróneo, ya que éstos sólo son eficaces en casos de complicaciones bacterianas. Estos fármacos no ofrecen ningún beneficio para los síntomas del resfriado común, no se ha demostrado que prevengan la aparición de complicaciones e incluso pueden contribuir al desarrollo de resistencias en los patógenos bacterianos respiratorios comportando un elevado coste económico.

Para esta infección, la única terapia posible es el tratamiento de los síntomas que provoca. Por ello, se utilizan un conjunto de fármacos capaces de limitarlos o incluso de anularlos. Se disponen de medicamentos eficaces para aliviar síntomas tales como el dolor de cabeza, la congestión nasal, la tos, el moqueo y el dolor de garganta.

El criterio de selección del medicamento más adecuado para cada caso depende, por tanto, de los síntomas que aparezcan. De este modo, se aconsejará tomar medicamentos con los principios activos que hagan frente sólo a los síntomas presentes en cada momento e individuo, sin olvidar si el paciente toma medicación que pueda interaccionar con el medicamento aconsejado.

Para el alivio de los síntomas provocados por esta infección, el farmacéutico, como responsable profesional del medicamento, podrá informar al paciente sobre la terapia más efectiva a través del consejo farmacéutico (fig. 1), ya que en pocas ocasiones el enfermo acude a la consulta médica cuando padece los síntomas leves (aunque molestos del catarro), pero sí acude a la oficina de farmacia en busca de información y consejo.

De este modo, el farmacéutico frente a los síntomas de dolor de cabeza y fiebre recomendará el empleo de analgésicos-antipiréticos. Si existe rinorrea (estornudos y ojos

llorosos), aconsejará el uso de antihistamínicos. En caso de tos, si es seca se administrará antitusivos, si es productiva mucolíticos y expectorantes. Si se manifiesta congestión nasal, recurrirá a simpaticomiméticos. Por último, en caso de afecciones bucofaríngeas, recomendará la toma de antisépticos-anestésicos.

Tabla del protocolo de actuación farmacéutica (Pág.8)

Analgésicos y antipiréticos

Son utilizados para el alivio de la cefalea y la disminución de la temperatura corporal. Principalmente se emplean el paracetamol y el ácido acetilsalicílico. Otros, administrados en menor proporción, son el ibuprofeno, acetilsalicilato de lisina y las pirazolonas.

El paracetamol se administra en adultos en dosis de 650 mg a 1 g por toma, sin sobrepasar los 4 g al día y en niños en dosis de 60 a 120 mg por toma cada 4-6 horas. El paracetamol raramente presenta reacciones adversas a las dosis recomendadas. Aunque no debe olvidarse su inapropiada administración en casos de insuficiencia hepática y/o renal. Nunca deben administrarse dosis superiores a 4 g al día.

El ácido acetilsalicílico se administra en adultos en dosis de 500 mg cada 4 horas en adultos y en niños de más de 5 años de edad en dosis de 150 a 300 mg cada 4 horas. No debe administrarse en casos de úlcera duodenal, en pacientes asmáticos, en casos de problemas de coagulación sanguínea, durante las últimas semanas de embarazo, durante la lactancia (se excreta en la leche materna) ni en niños con resfriados por la relación epidemiológica de este medicamento con el síndrome de Reye cuando se administra durante una enfermedad viral.

Como consejo para su administración es conveniente recordar que no deben administrarse durante más de 10 días seguidos sin prescripción médica.

Antitusivos, mucolíticos y expectorantes

La tos es uno de los síntomas característicos del resfriado común. Esta tos puede ser no productiva o seca (no produce expectoración) o bien ser productiva o húmeda (produce expectoración).



Si la tos es no productiva, es decir, sin expectoración, se recurrirá a la administración de un fármaco supresor de la tos, ya que esta tos improductiva carece de interés fisiológico, a diferencia de la tos productiva, por lo que debe ser eliminada. Se emplean fundamentalmente el fosfato de codeína y el dextrometorfano.

La codeína es un alcaloide del opio, cuya dosis habitual es de 15 mg por toma, que debe tomarse con cierta precaución por la posible aparición de farmacodependencia a dosis incorrectas. Se debe tener en cuenta que posee un efecto depresor sobre el sistema nervioso central, pudiendo provocar depresión respiratoria, broncoconstricción, estreñimiento y reducción de la secreción bronquial, lo que supone una contraindicación para situaciones que cursen con abundante producción de moco. Además, es importante recordar su efecto de sedación, adicción o somnolencia, sobre todo si acompaña a otros fármacos como antihistamínicos, analgésicos, ansiolíticos o anticolinérgicos.

El dextrometorfano es un derivado sintético de la morfina, empleado más frecuentemente como antitusivo selectivo. Se diferencia de la codeína en que no posee propiedades analgésicas y no provoca los efectos indeseables como el posible estreñimiento y la posible depresión del sistema nervioso central.

Si la tos es productiva se tratará de una tos útil, ya que ayudará a expulsar las secreciones bronquiales por lo que se aconseja no suprimirla y acompañarla de una ingesta frecuente de líquidos, para facilitar la expulsión del esputo. Solamente cuando sea muy molesta deberá recurrirse al empleo de mucolíticos y expectorantes. Aunque la eficacia terapéutica de ambos grupos está puesta en duda debido a los resultados no concluyentes de los ensayos clínicos.

Los fármacos mucolíticos son definidos como aquellos que disminuyen la viscosidad de la secreción bronquial, fluidificándola, facilitando la expulsión del esputo. Por otra parte, los fármacos expectorantes incrementan el volumen

de las secreciones bronquiales o estimulan los mecanismos precisos para su eliminación. De este modo, se deduce que ambos conceptos están tan solapados que es difícil distinguirlos, por lo que suelen incluirse en el mismo grupo.

Los fármacos expectorantes y mucolíticos más utilizados son:

Expectorantes

– Activación refleja. Ipecacuana y cloruro amónico.

– Acción directa. Esencias, bálsamos y vapor de agua.

– Acción mixta. Ioduro potásico.

Mucolíticos

– Derivados de los aminoácidos: acetilcisteína y carboximetilcisteína.

– Enzimas: tripsina y quimiotripsina.

– Derivados sintéticos: bromhexina y ambroxol.

Antihistamínicos

Actúan previniendo los efectos provocados por la liberación de histamina como: vasodilatación generalizada, un incremento de la permeabilidad capilar y edema que se manifiestan de forma muy intensa en la nariz, debido a que es una zona muy irrigada.

Destacan como antihistamínicos la clorfeniramina, clorpromazina, doxilamina, difenhidramina.

Estos medicamentos pueden producir somnolencia debido a su efecto depresor del sistema nervioso central. Así pues, pueden potenciar los efectos depresores del alcohol y de medicamentos antidepresivos, sedantes, relajantes y ansiolíticos. Pueden provocar efectos anticolinérgicos tales como sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria y taquicardia. Por otra parte, están contraindicados en casos de glaucoma, prostatismo, epilepsia y enfermedades hepáticas.

Descongestivos nasales

Estos fármacos se emplean para aliviar la congestión nasal, uno de los síntomas del catarro, ya que provocan una constricción de los vasos sanguíneos que irrigan la mucosa nasal.

El tratamiento sintomático de la congestión nasal se centra en mejorar la permeabilidad de las fosas nasales, y para ello se emplean medicamentos vasoconstrictores, ya sean tópicos o sistémicos.

Los descongestivos nasales sistémicos ofrecen la ventaja de una mayor duración de acción, de provocar una menor irritación local y de no producir una congestión de rebote al suspender el tratamiento por abuso de éste, frente a los productos tópicos. Sin embargo, producen una vasoconstricción menos intensa y los efectos secundarios generales son más importantes.

Se utilizan mayoritariamente las aminas simpaticomiméticas como la fenilefrina, la fenilpropanolamina y la pseudoefedrina.

La fenilpropanolamina saltó a la prensa en Estados Unidos en el 2000 por su uso como anorexígeno empleado en terapias reductoras del apetito y su relación con el incremento del riesgo de accidente cardiovascular cerebral. En España, la fenilpropanolamina sólo está comercializado en especialidades farmacéuticas como descongestionante y no existe, por tanto, riesgo de hemorragia cerebral, siempre y cuando se respeten las condiciones de administración que se recogen en el prospecto de los fármacos antigripales y anticatarrales o que indiquen el médico o el farmacéutico. No obstante, para garantizar al máximo la seguridad de estas especialidades farmacéuticas, la dosis recomendada de fenilpropanolamina se limitará a 100 mg por día, con el fin de incrementar el margen de seguridad de los medicamentos que lo contienen.

Los fármacos descongestivos de administración oral no ejercen su acción exclusivamente sobre los vasos de la mucosa nasal, sino que afectan a otros. Por tanto, deben usarse con precaución en personas hipertensas (pueden elevar la presión sanguínea), en personas con hipertiroidismo o con problemas cardíacos (para evitar la posible aparición de taquicardias y arritmias), en diabéticos (pueden elevar el nivel de glucemia), en embarazadas y en madres lactantes. Además, no deben administrarse en pacientes que sean medicados con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), por la posible aparición de una crisis hipertensiva grave.

Por otra parte, los descongestivos nasales tópicos estimulan localmente los receptores alfaadrenérgicos del músculo liso vascular nasal. Con ello, provocan la constricción de los vasos que riegan la mucosa, facilitándose la reducción del volumen de la membrana mucosa que facilita la respiración y ayuda a mejorar el drenaje de las fosas nasales.

Se utilizan fundamentalmente la oximetazolina y la xilometazolina (con una duración de acción larga, de 8 a 12 horas) y la fenilefrina, la metoxamina, la nafazolina y la tramazolina (de duración más corta, de 4 a 6 horas).

El profesional farmacéutico debe aconsejar la duración del tratamiento y advertir sobre los posibles efectos secundarios, contraindicaciones o interacciones

El uso incorrecto de los descongestivos tópicos, como la utilización por más tiempo y más frecuente de la debida de éstos, puede provocar «efecto rebote» originado por el aumento de la congestión de la mucosa cuando disminuye el efecto inicial vasoconstrictor. Por ello, se aconseja el correcto seguimiento de la pauta de administración por parte del paciente, evitando el abuso durante más de 3 o 4 días. Aunque los efectos secundarios de los productos tópicos son más leves que los de los sistémicos, los primeros deben utilizarse con precaución en casos de hipertensión, hipertiroidismo, enfermedad coronaria, diabetes y glaucoma.

En el caso de los niños, siempre se desaconsejará el uso de vasoconstrictores. En este caso, se recomiendan las instilaciones de suero fisiológico (solución de cloruro sódico al 0,9%) o bien los *sprays* de soluciones isotónicas de agua de mar, especialmente aconsejadas para la limpieza de las fosas nasales ya que se pueden aplicar tantas veces como se considere necesario, sin que den lugar a alteraciones o efectos indeseables.

Antiinfecciosos faríngeos tópicos y anestésicos locales

Frecuentemente, uno de los síntomas del resfriado común es la sequedad y el dolor de garganta. Para ello, se disponen en la oficina de farmacia de diversos preparados farmacéuticos como pastillas que se disuelven en la boca, nebulizadores o enjuagues.

En su composición destacan, mayoritariamente, los anestésicos locales y los agentes antisépticos y, minoritariamente, los antifúngicos y los antiiflamatorios.

El componente anestésico local es eficaz debido a su efecto de eliminación o disminución del dolor, ya que reduce la sensibilidad de los receptores locales situados en la musculatura lisa respiratoria frente a los agentes irritantes. Destaca la benzocaína.

El componente antiséptico presenta poca eficacia en el tratamiento antiviral por tratarse de un agente antibacteriano, pero sí es útil frente a infecciones bacterianas secundarias. Cabe destacar la clorhexidina, la hexetidina, el fenol y sus sales y finalmente el alcohol bencílico.

Conclusión

Como puede comprobarse existen multitud de principios activos indicados para aliviar los síntomas del catarro que forman parte asimismo de diferentes preparados galénicos. La elección de éstos dependerá de los síntomas aparecidos, de la edad y de la posible interacción con otra medicación ya establecida en el paciente.

En este caso, el farmacéutico de oficina de farmacia realiza una importante labor de información al paciente para el uso racional de este tipo de medicamentos anticatarrales, ya que éstos suelen corresponder a especialidades farmacéuticas publicitarias. De este modo el profesional farmacéutico debe aconsejar la duración del tratamiento y advertir sobre los posibles efectos secundarios, contraindicaciones o interacciones. □