

Farmacia Comunitaria

Curso básico sobre dolor

Tema 5

Dolor de garganta, oído y dental

La importancia de los dolores dentales, de garganta y de oído se debe a su alta prevalencia y a su relación con el uso inadecuado de medicamentos, ya que la automedicación, a menudo inapropiada, supone un problema de salud pública a nivel mundial.

IRANTZU GANDARIAS ZÁRRAGA Y GOIURI URIBE BENGOA

Farmacéuticas comunitarias en Lasarte. Miembros del grupo Gaur del COFBi

Introducción

La automedicación es el principal problema asociado al dolor dental, de garganta o de oído, ya que, frente a un dolor de este tipo, el paciente opta a menudo por adquirir un analgésico o incluso un antibiótico. De hecho, en España, los analgésicos representan el principal grupo terapéutico con el que la población se automedica, en todos los grupos de edad. Y, aunque la situación ha mejorado en los últimos años, vivimos en uno de los países europeos donde se continúan dispensando antibióticos sin receta, en un porcentaje de casos todavía elevado.

Diagnóstico diferencial. Síntomas acompañantes

● **Dolor de garganta.** Es un síntoma común en varias patologías de alta prevalencia como el resfriado común, la amigdalitis, la faringitis o la mononu-

cleosis infecciosa. También se asocia a patologías más graves (sarampión, varicela) que actualmente solo aparecen en individuos que no han completado correctamente el calendario de vacunación infantil.

La expresión –dolor de garganta– puede hacer referencia a cualquier dolencia localizada en la boca, la faringe y/o la laringe. Las afecciones bucofaríngeas se deben mayoritariamente a infecciones del tracto respiratorio superior y suelen ir acompañadas de dolor de cabeza, fiebre y malestar general.

Aproximadamente en el 40% de los casos el dolor de garganta desaparece sin tratamiento en unos 3 días, mientras que la fiebre remite en el mismo periodo en el 85% de las ocasiones.

En el ámbito de la atención primaria son importantes las faringitis causadas por estreptococo del grupo A (EGA) o *Streptococcus pyogenes*. Puesto que pueden complicarse y producir endocarditis, deben ser tratadas con antibió-

ticos. Para ayudar al diagnóstico son de utilidad las escalas de valoración clínica (Centor, McIsaac), que permiten seleccionar los pacientes a quienes se les deben practicar pruebas microbiológicas. En la faringitis aguda causada por EGA, el dolor de garganta suele ser de aparición brusca y se presenta acompañado de fiebre, dolor de cabeza, náuseas, dolor abdominal, vómitos, inflamación y/o presencia de exudado faringoamigdalario, adenopatías laterocervicales dolorosas y con ausencia de tos. No obstante, ninguno de estos síntomas es específico de faringitis causada por EGA, por lo que la prueba de referencia para conocer la etiología de la infección es el cultivo faríngeo. Su inconveniente principal es que los resultados se obtienen, en el mejor de los casos, en un plazo de 24–48 horas.

Otra causa del dolor de garganta es la faringitis no infecciosa, producida por sustancias irritantes, alergias, sequedad de ambiente o traumatismos.

● **Dolor de oído.** A menudo puede deberse a un resfriado común y se resuelve rápidamente, pero si es intenso o va acompañado de secreción y/o pérdida de audición puede indicar otitis y debe remitirse al médico para que realice el diagnóstico (otitis externa circunscrita, otitis externa difusa, etc.) y el tratamiento adecuados.

En pediatría se considera confirmada la otitis media aguda cuando existe coincidencia de tres criterios: comienzo agudo, signos de ocupación de oído medio (otorrea) y signos o síntomas inflamatorios como otalgia o intensa hiperemia timpánica.

● **Dolor odontológico.** Puede ser de intensidad variable —de leve a muy intenso—; estar localizado o irradiarse a áreas próximas; aumentar con el calor, el frío y/o los alimentos dulces o aliviarse con el frío. Puede ir acompañado de fiebre, malestar general, adenopatías y/o trismo. El odontólogo o el estomatólogo es el profesional indicado para realizar el diagnóstico diferencial entre las diferentes patologías que cursan con dolor dental como: hiperemia pulpar, pulpitis aguda, periodontitis, absceso subperiostico, periocoronaritis, celulitis, artritis temporomandibular y artritis reumatoide.

Factores agravantes

Los factores irritantes que pueden desencadenar o agravar este tipo de dolores son los siguientes:

- bebidas y alimentos muy fríos, muy calientes o muy azucarados, así como el picante o las especias
- café, tabaco y alcohol
- ambientes muy fríos o excesivamente secos y cargados
- variaciones bruscas de temperatura
- irritantes químicos (insecticidas, productos de limpieza, etc.) o ambientales (ambientadores)
- corrientes de aire
- aire acondicionado



La automedicación es el principal problema asociado al dolor dental, de garganta o de oído, ya que, frente a un dolor de este tipo, el paciente opta a menudo por adquirir un analgésico o incluso un antibiótico

Además, el dolor puede producirse o empeorar con determinadas prácticas como:

- forzar la voz y la garganta
- utilizar de forma reiterada antisépticos y/o antibióticos
- emplear habitualmente bastoncillos de algodón y tapones de oídos
- practicar deportes acuáticos

Criterios de derivación

Antes de recomendar ningún tratamiento desde la oficina de farmacia, debemos hacerle una serie de preguntas al paciente y tener presentes los criterios de derivación al médico.

En algunos casos (tabla 1), ante la solicitud de un medicamento para un dolor de garganta, oídos o de muelas

conviene remitir al paciente a la consulta del médico.

No obstante, el alivio inmediato del dolor es beneficioso en todas las ocasiones, por lo que la derivación no significa que no pueda dispensarse un analgésico.

Tratamiento

El tratamiento debe basarse en ciertas recomendaciones no farmacológicas, que a menudo resultan suficientes para paliar los síntomas menores, y que frecuentemente son apartadas en busca de soluciones rápidas. Cuando así se requiera podrá tratarse por indicación farmacéutica con medicamentos que no requieran receta médica, o con medicamentos de prescripción para los casos más severos o complicados tras una valoración médica.

• Tratamiento no farmacológico.

Existen una serie de medidas higiénico-dietéticas (tabla 2) que deben indicarse



En pediatría se considera confirmada la otitis media aguda cuando existe coincidencia de tres criterios: comienzo agudo, signos de ocupación de oído medio (otorrea) y signos o síntomas inflamatorios como otalgia o intensa hiperemia timpánica

en todos los casos de dolor, incluso en los que además requieran tratamiento farmacológico. Son especialmente importantes para aquellos pacientes en situaciones especiales como niños, embarazadas, ancianos, etc. Y resultan de gran ayuda para minimizar en lo posible los síntomas y sus complicaciones.

• Tratamiento farmacológico

En los tres casos objeto de este artículo, el tratamiento sintomático de elección es el paracetamol y los AINES como monofármacos, entre ellos el ibuprofeno, dependiendo de la intensidad y de la existencia o no de inflamación.

Conviene tener especial cuidado con las presentaciones que contienen xilitol o sorbitol como excipientes –por sus posibles efectos adversos entre los que se encuentra la diarrea–, y con los que llevan sacarosa, si el paciente es diabético.

Dolor de garganta. Si es leve, y sin confirmación de causa bacteriana, se pueden realizar tratamientos locales como gargarismos con colutorios o tabletas con principios activos antisépticos como la clorhexidina, antiinflamatorios como la bencidamina o incluso anestésicos locales como la lidocaína, que suelen aliviar el dolor con bastante rapidez.

Es importante destacar que ante la evidencia clara o sospecha fundada de infección por estreptococo del grupo A, el facultativo puede prescribir un antibiótico con el objetivo de erradicar el germen causal, evitar otros contagios (se consigue negativizar los cultivos en 24 horas en un 97% de los casos), prevenir complicaciones como la fiebre reumática y mejorar los síntomas de manera sustancial.

Es de elección la penicilina V o la fenoximetilpenicilina. En los casos resistentes puede administrarse amoxicilina o cefadroxilo. En pacientes con alergia confirmada a las penicilinas se aconseja utilizar clindamicina.

Dolor ótico. En casos de otitis media aguda (OMA) se prescribirán, además de los analgésicos anteriormente mencionados, antimicrobianos con un espectro de acción restringida para no dañar la ecología microbiana del oído. El tratamiento de elección es la amoxicilina y, en casos de resistencias, la amoxicilina/ácido cla-

Tabla 1. Síntomas ante los cuales se remitirá al paciente al médico.

Ante cualquier dolor	• Edad inferior a 2 años o superior a 75, embarazo o lactancia • Dolor de aparición gradual, intenso o de más de 7 días de evolución • Fiebre mayor de 38 °C • Coexistencia de 2 o más tipos de dolor (garganta, oído y dental) • Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, etc), cardíaca (endocarditis, etc.), hepática y/o renal; o fiebre reumática, leucemia, SIDA, o sistema inmunitario comprometido • Cirugía u hospitalización reciente, polimedicación y /o dieta con restricciones de sodio y fluidos • Uso de medicamentos que pueden producir síndrome pseudogripal (IECAs, interferón, rifampicina, levamisol, desmopresina) • Astenia prolongada o sospecha de anorexia o desnutrición • Ausencia de mejoría o empeoramiento con el uso de analgésicos • Ausencia de mejoría tras una semana de toma de antibióticos • Brotes de dolor recurrentes • Tratamiento con esteroides inhalados, carbimazol y/o inmunosupresores
Ante el dolor de garganta	• Ronquera de más de 3 semanas de evolución • Presencia de exudado amigdalor o de oído, manchas blancas en garganta encías y lengua o exantema escarlatiniforme • Dolor de cabeza frontal, paladar abombado, voz nasal, disnea, dolor torácico o esputo purulento o hemorrágico
Ante el dolor de oído	• Pérdida de audición o probabilidad de cuerpo extraño en el oído
Ante el dolor dental	• Inflamación facial y/o trismus

Tabla 2. Medidas higiénico-dietéticas ante el dolor dental, de garganta o de oído.

Generales	• Lavarse las manos antes y después de manipular cualquier alimento • Ventilar convenientemente las habitaciones y evitar ambientes viciados • Mantener la temperatura templada y constante, y el ambiente húmedo
Garganta	• Posicionar un pañuelo sobre la nariz y la boca al toser o estornudar • Utilizar pañuelos desechables • Enjuagarse la boca con agua tras cada uso de esteroides inhalados • Aumentar el consumo de líquidos no alcohólicos evitando cítricos muy ácidos • Seguir una dieta ligera • Cubrir la garganta con un pañuelo o una bufanda • Dejar descansar las cuerdas vocales • Hacer gargarismos con agua y sal, o infusiones de malvavisco llantén o tomillo • Chupar caramelos duros de miel, malvavisco o limón no ácido
Oído	• No utilizar bastoncillos de algodón, ni productos de higiene comerciales • Desechar los tapones utilizados antes y durante cualquier patología • Proteger los oídos de personas susceptibles a padecer otitis • Desinfectar periódicamente los tapones y los moldes de prótesis auditivas • En bebés, recomendar la lactancia materna • Deglutir o masticar chicle si el dolor es provocado por cambios bruscos de presión • Aplicar frío local mediante compresas
Dental	• Mantener una higiene bucal adecuada • Evitar las caries limitando la ingesta de productos azucarados • Guardar el cepillo dental y los interdetales limpios y secos • Cambiar el cepillo dental cada 2-3 mes • Acudir al dentista al menos una vez al año • Evitar el uso de prótesis mientras persista el dolor o existan heridas

vulánico. Ambos antibióticos presentan actividad contra el *S. pneumoniae* y *H. influenzae*, bacterias comúnmente responsables del OMA.

Las gotas óticas porque no aportan beneficio terapéutico y pueden enmascarar los síntomas y complicar el diagnóstico.

Dolor odontológico. En estos casos el tratamiento está más ligado a la eliminación de la causa del dolor, debido a que pueden derivar en complicaciones importantes si no se elimina el problema.

Se estima que el 10% de las prescripciones antibióticas están relacionadas con la infección odontogénica (gingivitis, periodontitis, abscesos, etc.) y en menor medida con la profilaxis local o las extracciones dentarias. La elección del antibiótico es empírica, dependiendo del espectro que se desea cubrir. El más utilizado es la amoxicilina/ ácido clavulánico, seguido de la eritromicina y la azitromicina (Tabla 3).

Se han desarrollado estrategias para el manejo del dolor en cirugía dental, como son la analgesia preventiva, la administración local de AINEs y opioides, o la analgesia balanceada basada en la combinación de analgésicos con acción a nivel periférico y central.

En cualquier caso, un dolor odontológico que no revierta en 3-5 días con

Tabla 3.

PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIÓN	POSOLÓGIA
Fenoximetilpenicilina	Infección. 1ª elección	1.2 M de UI oral/12h, 8-10 días
Penicilina G	Infección. 2ª elección	1.2 M de UI IM, 1 dosis
Amoxicilina	Infección. 2ª elección	Adulto: 500 mg/ 8-12 h, 8-10 días Niños: 40-50 mg/ kg/ día en tres dosis de 8h, 5-10 días
Cefadroxilo	Infección. 2ª elección	500 mg/12 h, 8-10 días
Clindamicina	Infección. Alérgicos a las penicilinas	300 mg/8h, 10 días
Amoxicilina/ ac. clavulánico	Infección. Alérgicos a las penicilinas	Adultos: 500/125 mg/ 8h Niños: 40-80 mg/ kg/ día, en tres dosis de 8h
Paracetamol	Analgésico	Adultos: 500-1000 mg/ 4-6h Max: 4g/ día Niños: 60 mg/kg/día
Ibuprofeno	Analgésico antiinflamatorio	Adulto: 400-600 mg/ 6-8 h Max: 2.400 mg/día Niños: 5-10 mg/kg / 6-8 h Max: 40 mg/kg/día
Naproxeno	Analgésico antiinflamatorio	Adulto: 250-500 mg/ 12h Max: 600 mg/ día
Bencidamina	Antiinflamatorio tópico	Adulto: 150 mg/día, repartidas en varias tomas
Lidocaina	Anestésico tópico	Adultos: 5 mg/2-4 h
Clorhexidina	Antiséptico tópico	> 6 años: 5 mg/2-4 h

analgésicos debe ser reevaluado, ya que podría ser indicativo de una alteración en las estructuras adyacentes.

Papel del farmacéutico

La labor del farmacéutico va enfocada a tres aspectos fundamentales: la indicación farmacéutica, la dispensación y el seguimiento farmacoterapéutico.

• Indicación farmacéutica

El farmacéutico es un profesional clave en el consejo sobre el dolor de garganta, oído y dental debido al gran porcentaje de consulta que suponen en las oficinas de farmacia. Cuando el paciente demanda indicación farmacéutica, el profesional ha de analizar la información y decidir si dispensa algún medicamento o no, para lo que es necesario tener siempre presentes los criterios de derivación al médico anteriormente mencionados.

En cualquier caso, se debe explicar el tratamiento no farmacológico, las medidas higiénico-dietéticas adecuadas a cada caso, así como los factores desencadenantes y/o agravantes de este tipo de dolores, haciendo hincapié en la importancia del cumplimiento de los mismos, sobre todo en cuando se trate de pacientes no candidatos al tratamiento farmacológico.

Disponer de folletos informativos refuerza esta labor, no siempre fácil, ya que a veces exige modificar la rutina y el estilo de vida.

• Dispensación

En la dispensación se debe orientar hacia la automedicación responsable con medicamentos adecuados, efectivos y seguros, para lo que es necesario disponer de información suficiente en cuanto a efectos adversos, precauciones, dopaje, etc. y de protocolos de actuación consensuados y sistematizados.

Las dotes de comunicación del farmacéutico juegan un papel fundamental y es realmente importante utilizar un lenguaje claro y asequible, para asegurarnos que el paciente ha entendido el modo de administración de los medicamentos, su posología y la duración de su tratamiento y los casos en los que debería consultar al médico.



Se estima que el 10% de las prescripciones antibióticas están relacionadas con la infección odontogénica (gingivitis, periodontitis, absesos, etc.) y en menor medida con la profilaxis local o las extracciones dentarias

• Seguimiento farmacoterapéutico

Este tema exige un compromiso importante entre el farmacéutico y el paciente, donde el objetivo es la detección de PRMs (problemas relacionados con medicamentos) y RNMs (resultados negativos de la medicación) y su resolución mediante la colaboración farmacéutico-médico en pro de una mejora en la calidad de vida del paciente.

Con un seguimiento farmacoterapéutico adecuado se consigue fomentar la adherencia a los tratamientos y evitar el abandono de los mismos.

Los farmacéuticos tienen en sus manos la posibilidad de ser referentes como educadores para la salud, por formación, accesibilidad y tiempo disponible respecto a otros profesionales. Pueden y deben ganar estima entre el público general, que cada vez es más consciente de la profesionalidad de la información que se le ofrece. □

Bibliografía

- Calviño O, Cots JM, Hernández S, Llor C. Actualización en las recomendaciones en el manejo diagnóstico y terapéutico de la faringitis aguda. 2015. Disponible en <http://www.pub.bsalut.net/butlleti/vol33/iss1/2>. Último acceso en junio 2015.
- Cots JM, Alós JI, Bárcena M, Boleda X, Cañada JL, Gómez N, Mendoza A, Vilaseca I, Llor C. Guía clínica para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto. Farmacéuticos Comunitarios. 2015 Mar 01; 7:20-31.
- García-Cárdenas V, García-Delgado P, Hernández A, Labrador E, Martínez-Martínez F, Hernández A, García-Delgado P, Ocaña A, García-Cárdenas V, Labrador E, Orera ML, Martínez-Martínez F. Protocolo del estudio: Demanda y práctica farmacéutica en afección bucofaringea en España. Estudio ACTUA. Farmacéuticos Comunitarios. 2014 Dec 01; 6:21-25.
- Álviz F, Calvo C, Cilleruelo MJ, Fernández A, Hijo F, Pérez C, Silva JC. Extracto del documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. Revista de enfermedades infecciosas en pediatría 2014;398-401.
- Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad y Política Social 2010;3. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/boletinAgencia/suplementoSeguridadPaciente/12/breves1.html>. Último acceso en junio 2015.
- Rodríguez-Alonso E, Rodríguez-Monje MT. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud 2009;33:67-79.
- Aguirre A, Pérez J, Pozos A. Manejo clínico-farmacológico del dolor dental. Revista ADM 2008;65:36-43.
- Azqueta L, Fernández E, Gómez M, Hormaechea M, Matesanz L, Rodríguez C, Santolaria C, Uriarte J, Zarraga M. Solicitud de antibióticos sin receta para patología de oído. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia 2006. Disponible en: https://www.cofbizkaia.net/Sec_RP/wf_repositorioTipoDocumentoIdMenu=127. Último acceso en junio 2015.
- Azqueta L, Díaz R, Encabo B, Fernández E, Gómez M, Hormaechea M, Matesanz L, Rodríguez C, Santolaria C, Turrado R, Uriarte J, Zarraga M. Protocolo del tratamiento del dolor de garganta. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia 2005. Disponible en: https://www.cofbizkaia.net/Sec_RP/wf_repositorioTipoDocumentoIdMenu=127. Último acceso en junio 2015.
- Azkargorta S, Gómez V, Larrañaga E, López A, Otaola E, Prieto M, Sánchez L, Sánchez S. El dolor de garganta. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia 2004. Disponible en: https://www.cofbizkaia.net/Sec_RP/wf_repositorioTipoDocumentoIdMenu=269. Último acceso en junio 2015.
- Díez MA. Guía de dispensación de antibióticos para problemas odontológicos. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia 2004. Disponible en: https://www.cofbizkaia.net/Sec_RP/wf_repositorioTipoDocumentoIdMenu=127. Último acceso en junio 2015.
- Uema S, Salde VC. Propuesta de Indicación Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria: Protocolo Clínico para el Resfriado. Acta Farm. Bonaerense 2004;23:89-104.
- Tratamiento de la faringitis y la laringitis. The Pharmaceutical Letter 2003;5(17).
- Guía para el tratamiento del dolor bucodental. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia 2015. https://www.cofbizkaia.net/Sec_CN/wf_contenido.aspx?IdMenu=440. Último acceso en junio 2015.

Cuestionario de evaluación

Curso básico sobre dolor

Tema 5. Dolor de garganta, oído y dental

1. ¿Qué afirmación es falsa con respecto a la faringitis producida por *Streptococcus pyogenes*?

- a) El dolor suele ser de aparición gradual
- b) Es habitual que se acompañe de fiebre
- c) Suele asociarse a náuseas y vómitos
- d) Es importante tratarlo porque puede complicarse y dar lugar a endocarditis

2. ¿Cuál de estos no es un criterio que se emplea para confirmar la otitis media en niños?

- a) Comienzo agudo del dolor
- b) Otorrea
- c) Síntomas de inflamación
- d) Fiebre

3. ¿Cuál de los siguientes factores no se considera agravante en dolor dental, de garganta o de oídos?

- a) Aire acondicionado
- b) Ambiente muy húmedo
- c) Empleo continuado de antisépticos
- d) Variación brusca de temperatura

4. Entre los criterios de derivación al médico desde la farmacia no se encuentra:

- a) Edad superior a 65 años
- b) Uso de IECAs
- c) Presencia de exudado amigdalár
- d) Dificultad para respirar

5. ¿Cuál de las siguientes medidas higiénico-dietéticas es errónea en relación con el dolor de garganta?

- a) Enjuagarse la boca tras utilizar betaadrenérgicos inhalados
- b) Chupar caramelos duros
- c) Hacer gargarismos con agua con sal
- d) Dejar descansar las cuerdas vocales

6. ¿Qué medida higiénica es adecuada en relación con el dolor de oído?

- a) Emplear bastoncillos de algodón y no de otros materiales
- b) Masticar chicle cuando se van a producir importantes cambios de presión
- c) Aplicar calor para disminuir la inflamación
- d) Hacer gargarismos de agua con sal

7. Señale la expresión correcta:

- a) Las recomendaciones no farmacológicas no son suficientes para paliar este tipo de dolores
- b) El tratamiento no farmacológico sólo debe indicarse en los casos de dolor que no requieren tratamiento farmacológico
- c) El tratamiento no farmacológico resulta de gran ayuda para minimizar síntomas y complicaciones
- d) Para mantener una higiene bucal adecuada es suficiente con cambiar el cepillo dental una vez al año

8. El antibiótico de elección para la infección de garganta por *Streptococcus pyogenes* es

- a) Amoxicilina
- b) Amoxicilina clavulánico
- c) Eritromicina
- d) Penicilina V

9. ¿Cuál de estas frases es correcta?

- a) El tratamiento de elección de la otitis media aguda son las gotas óticas.
- b) El manejo del dolor dental se basa en el uso de analgésicos.
- c) La rifampicina puede causar un síndrome pseudogripal.
- d) Se debe recomendar el uso de tapones para evitar el dolor de oído

10. ¿Cada cuanto tiempo se recomienda cambiar el cepillo dental?

- a) Cada dos o tres meses
- b) Cada seis meses
- c) Una vez al año
- d) Cuando las cerdas estén deformadas

Respuestas correctas

- 1. a) El dolor suele ser de aparición gradual
- 2. d) Fiebre
- 3. b) Ambiente muy húmedo
- 4. a) Edad superior a 65 años
- 5. a) Enjuagarse la boca tras utilizar betaadrenérgicos inhalados
- 6. b) Masticar chicle cuando se van a producir importantes cambios de presión
- 7. c) El tratamiento no farmacológico resulta de gran ayuda para minimizar síntomas y complicaciones
- 8. d) Penicilina V
- 9. c) La rifampicina puede causar un síndrome pseudogripal.
- 10. a) Cada dos o tres meses