

Gripe y resfriado

Clínica y tratamiento

Ambas enfermedades están producidas por un virus que infecta las vías respiratorias, pero sus consecuencias son distintas. La autora de este artículo analiza la etiología, epidemiología y tratamiento farmacológico de la gripe y del resfriado.

MARIA RAFAELA ROSAS

LICENCIADA EN FARMACIA Y CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS.



La aparición de estas dos enfermedades típicas del invierno es motivo de consultas frecuentes en la farmacia. Aunque ambas tienen una sintomatología similar no deben ser confundidas. Mientras en el resfriado los síntomas son benignos y suelen desaparecer por sí solos al cabo de unos días, la gripe es potencialmente grave, ya que puede presentar complicaciones y, aunque a menudo se resuelve de forma espontánea, es aconsejable una consulta médica.

La gripe y el resfriado son enfermedades de origen vírico que dan lugar a cuadros clínicos diversos, como son rinitis, faringitis, laringotraqueobronquitis, bronquitis, bronquiolitis y neumonía.

Resfriado

El resfriado o catarro común es una infección viral aguda del tracto respiratorio que a menudo cursa con inflamación de las vías aéreas altas (nariz, senos paranasales, laringe, tráquea y bronquios) y no produce fiebre.

El cuadro se inicia con la aparición de estornudos, rinorrea fluida, acuosa y abundante, picor de garganta, congestión nasal y malestar general. En un par de días las secreciones nasales se espesan y pueden ser incluso purulentas. Puede aumentar la producción de tos. El período de incubación es de uno a tres días y, en ausencia de complicaciones, los síntomas desaparecen en 4-10 días.

Gripe

La gripe es una infección viral aguda de las vías respiratorias superiores que aparece bruscamente con un cuadro de fiebre (entre 38 a 40 °C) y se acompaña de mialgias (principalmente zona dorsolumbar y piernas), cefalea intensa que puede cursar con fotofobia, tos seca, astenia, dolor al deglutir, cansancio y malestar general. Como el resfriado tiene una evolución autolimitante, transcurridas 48-96 h desde el inicio de la sintomatología la fiebre empieza a remitir, los síntomas se hacen más leves y, si no surgen complicaciones, el cuadro desaparece como máximo en siete días.

Las complicaciones más habituales son la bronquitis y la neumonía que, en determinados grupos de riesgo, pueden tener un pronóstico grave y llevar incluso a la muerte.

La tabla 1 nos ayuda a establecer las diferencias básicas en sintomatología de estas dos enfermedades y a establecer un diagnóstico diferencial.

Etiología

El resfriado. Aunque se han aislado más de 120 cepas distintas de virus, los agentes causales más frecuentes del resfriado común en nuestras latitudes son el rinovirus (con más de 100 serotipos) y el coronavirus. El período estacional determina el predominio de un tipo

Tabla 1. Comparativa sintomatología gripe y resfriado

SINTOMAS	RESFRIADO	GRIPE
Inicio	Paulatino	Súbito
Fiebre	Temperatura normal o muy baja	Temperatura entre 38 a 40 °C acompañada de escalofríos
Mialgias	A veces pero muy moderadas	Dolor muscular intenso en piernas y espalda
Cefalea	Muy poco común	Aguda e intensa, ocasionalmente asociada a fotofobia y dolor retroocular
Rinitis, rinorrea	Transparente, fluida y abundante los primeros días para volverse mucosas y purulentas a los 2 o 3 días	A veces
Tos	Muy frecuente. Al inicio suele ser seca y luego evolucionar a productiva	Seca y puede llegar a ser intensa
Debilidad y fatiga	Moderada	Muy pronunciadas, especialmente al inicio y a menudo persistente (hasta dos semanas)
Otros síntomas	Estornudos, dolor de garganta, irritación ocular	Se producen estornudos, dolor de garganta e irritación ocular con menos frecuencia
Duración	8 a 10 días	3 a 7 días
Complicaciones	Sinusitis, otitis. Sobreinfecciones bacterianas de las vías respiratorias	Bronquitis, neumonía. En la convalecencia pueden aparecer encefalitis, miocarditis y mioglobinuria

Tabla 2. Consejos desde la farmacia en la prevención y alivio sintomático

Evitar el contacto con las personas afectadas al menos durante los 2-4 primeros días del proceso
Tapar boca y nariz al toser o estornudar
Lavarse las manos con frecuencia y utilizar pañuelos desechables
Evitar situaciones de aglomeración de gente en lugares cerrados
No fumar
Seguir una dieta sana y equilibrada rica en frutas y verduras que proporcione un aporte vitamínico y mineral completo
Protegerse del frío y de los cambios de temperatura
Beber en abundancia (zumos de frutas, infusiones, agua, caldos, etc.) que ayudarán a fluidificar las secreciones respiratorias
La humidificación ambiental y la inhalación de vapor es fundamental para mantener la humedad en las vías respiratorias y aumentar la fluidez de la mucosidad
La instilación de suero fisiológico o agua de mar en las fosas nasales, o el uso del aspirador nasal ayuda a eliminar la congestión (especialmente útil en niños pequeños)
El reposo, con la cabeza más elevada que el resto del cuerpo
En el caso de fiebre es aconsejable el reposo en cama en una habitación fresca y no muy seca, con ropa ligera, y la ingestión abundante de líquidos
Administración de fármacos que alivien la sintomatología

u otro. La gravedad de la infección dependerá del período de incubación, que puede variar de 1 a 10 días, siendo el más típico de 24-72 h.

Los rinovirus son la causa de los resfriados de comienzos de otoño y primavera en un 30-40% de los casos.

Los coronavirus, responsables de la mayoría de los resfriados de finales de otoño, invierno y comienzos de primavera, alcanzan un porcentaje del 10-15%.

Se ha demostrado que los únicos factores que pueden facilitar la infección por el virus son la fatiga excesiva, los trastornos emocionales, las alergias nasofaríngeas o la fase intermedia del ciclo menstrual en las mujeres.

La gripe. El agente etiológico de la gripe es el virus influenza, que se caracteriza por poseer una alta capacidad de mutación. Pertenece a la familia de los ortomixovirus, y los que afectan al género humano son los del tipo A y B.

El virus influenza A, debido a su capacidad de variación antihigiénica, es el causante de la mayoría de las epidemias gripales y de las pandemias que aquejan cíclicamente a la población mundial. Incide en el hombre pero también en los cerdos, caballos, focas, ballenas y aves acuáticas.

El virus influenza B sólo afecta al hombre y produce epidemias regionales. Su variación antigénica es menos frecuente.

Epidemiología

Las infecciones de las vías respiratorias causadas por virus suponen un 50% del total de las infecciones agudas.

El carácter estacional en la incidencia del resfriado común revela tres picos anuales: principios de otoño, mitad de invierno y primavera.

En cuanto a la distribución por grupos de población, los niños son el colectivo más afectado, con una media que supone el doble de las infecciones presentadas en los adultos. La inmadurez del sistema inmunitario y la facilitación del contagio por el contacto físico (guarderías, escuelas) propician la aparición de numerosos casos.

Los ancianos, personas debilitadas e inmunodeprimidas, enfermos crónicos (en especial aquellos con afecciones en las vías respiratorias) son también grupos de riesgo.

En cuanto a sexos, las mujeres resultan más afectadas pasado el período de la adolescencia.

Las vías de transmisión de los virus catarrales son la aérea y la autoinoculación nasal o conjuntival. El contacto directo con las secreciones respiratorias de los pacientes provoca el contagio.

La gripe aparece en forma de epidemias en intervalos variables de 1-3 años debido a las mutaciones que va sufriendo el virus, y llega a afectar aproximadamente a un 15% de la población.

Desde 1918, cada 15 o 20 años los cambios genéticos del virus son capaces de provocar una pandemia en la que el porcentaje de población afectada puede llegar al 60-70%.

Es necesario el control de las cepas víricas que afectan a los animales, puesto que, las mutaciones pueden hacerlas capaces de infectar al hombre con consecuencias muy graves.

Los epidemiólogos, en la actualidad, focalizan su atención en la llamada gripe aviar que ya ha originado algún caso mortal en humanos.

La aparición de la infección se localiza en los meses de frío. La difusión en una determinada comunidad se produce en un tiempo de 6-8 semanas. Se propaga a través de las gotas expedidas por los individuos portadores o enfermos cuando tosen, hablan o estornudan.

Prevención

Estos procesos infecciosos y la gripe, en mayor medida, tienen un gran impacto social y los costes económicos que originan son de enorme repercusión. La prevención, llegados a este punto, es fundamental, y por tanto



es necesario potenciar las medidas para evitar la propagación de la epidemia. El papel del farmacéutico, como profesional sanitario, es fundamental.

La tabla 2 enumera una serie de medidas higiénicas válidas tanto en caso de prevención como en el alivio de la sintomatología.

La prevención, en el caso de la gripe, se puede apoyar en el uso de vacunas antigripales, que en muchos casos y para determinados grupos de riesgo, son promovidas y sufragadas por el Estado o por las Comunidades autónomas.

Indicaciones. La vacuna está indicada para mayores de 65 años, individuos con enfermedades cardíacas, pulmonares o renales crónicas, individuos con enfermedades metabólicas crónicas (incluida diabetes mellitus), personas con anemia o inmunodeficiencia con hospitalización en el año anterior y, por último, pacientes con elevado riesgo de contagio.

Administración. La vacuna debe administrarse una vez al año en los meses de otoño y debe contener los serotipos recomendados por la OMS. Hay diversas formulaciones: con virus inactivados enteros, virus inactivados fraccionados y las que contienen sólo antígenos de superficie. La utilización de una u otra dependerá de las características individuales de las personas a las que van destinadas.

Contraindicaciones y precauciones.

- Se recomienda vacunar a las embarazadas que se encuentren en grupos de riesgo, pero siempre después del primer trimestre de embarazo.
- Se desaconseja en individuos alérgicos a las proteínas del huevo o a las proteínas virales.
- No se debe administrar en pacientes con síndrome de Guillain-Barré.
- Debe tenerse precaución en personas con hipersensibilidad a la polimixina y/o neomicina (antígenos de superficie).

Tabla 3. Precauciones en el uso de descongestionantes nasales

Uso individual
Administración en la mañana y antes de acostarse
Se aconseja el empleo de aerosoles en adultos y niños mayores de 6 años. En niños menores son mejores las gotas
Los aerosoles se deben aplicar con el paciente en posición vertical, y las gotas con el paciente sentado y con la cabeza echada hacia atrás
Se recomienda hacer una aplicación, sonar y, tras 5 min, realizar la segunda
Limpiar el envase tras el uso y desechar transcurrido un mes
No utilizar durante más de 3 días

- No se debe administrar de virus enteros a niños menores de 12 años.
- Se debe retrasar la vacunación en casos de fiebre y/o enfermedad respiratoria aguda.
- Se desaconseja la administración simultánea de esta vacuna con la DTP, es necesario dejar un lapso de tiempo de siete días.

Efectos secundarios. Los más frecuentes son de carácter local (30%): dolor, eritema e induración, que suelen desaparecer a las 24-48 h. Con menor frecuencia, aparecen síntomas gripales (fiebre, malestar general, cefalea y mialgia) que normalmente comienzan a las 6-8 h de la administración y persisten durante uno o dos días. En raras ocasiones se producen reacciones alérgicas (urticaria, anafilaxia, angioedema o broncospasmo).

Tratamiento farmacológico

No existe un tratamiento etiológico, y los fármacos que se utilizan tienen la finalidad de controlar los síntomas o molestias derivadas del cuadro. La elección de un determinado tratamiento dependerá de cada caso, considerando la variabilidad de los síntomas del proceso en cada paciente y la existencia de otros factores (enfermedades, edad, etc.) concomitantes.

Los cuadros víricos respiratorios presentan un alto porcentaje de consulta en la oficina de farmacia. El papel del farmacéutico en la orientación del paciente es fundamental. Se tiene que evitar la automedicación y la utilización masiva de antibióticos en el tratamiento de estos cuadros. Los antibióticos no son activos frente a los virus y sólo se indican en casos de complicaciones bacterianas secundarias.

Analgésicos/antipiréticos. Se emplean para aliviar la fiebre, el dolor de garganta, cabeza y otras localizaciones y el malestar general. Los más utilizados son el ácido acetilsalicílico, paracetamol, ibuprofeno, salicilamida y clonixinato de lisina. El fármaco de elección es el paracetamol, ya que presenta menos incidencia de reacciones adversas (trastornos gastrointestinales, hemorragias digestivas, síndrome de Reye).

Descongestionantes. El tratamiento farmacológico de la rinorrea o congestión nasal se soluciona con el uso de fármacos alfaadrenérgicos, que son aminas simpatomiméticas de acción general. Actúan produciendo una vasoconstricción en la mucosa nasal que se traduce en una descongestión. Se utilizan vía tópica (gotas, nebulizador, gel), y así se disminuye la incidencia de los efectos secundarios sistémicos y se acelera la acción. Ahora bien, se puede producir efecto rebote (rinitis medicamentosa) en usos prolongados. Por tanto se aconseja un empleo máximo de 3-4 días.

Tabla 4. Principales síntomas, fármacos de elección y sus características

SINTOMAS	MEDICAMENTOS ACONSEJABLES	FÁRMACO DE ELECCIÓN	POSOLOGÍA	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
Fiebre Cefalea Dolor de garganta	Antitérmicos y analgésicos (paracetamol, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico). Los anestésicos locales para garganta y antiinfecciosos faríngeos en casos de complicación.	Paracetamol	Adultos, de 325-650 mg/4-6 h (no superar los 4 g/día) y de 20-40 mg/kg/día para niños	No utilizar sin previa consulta en casos de insuficiencia renal y/o hepática, anemia y/o enfermedad cardíaca No utilizar más de 10 días en adultos o 5 días en niños	Poco frecuentes a dosis recomendadas
Congestión nasal	Solución salina fisiológica, efedrina, fenilefrina, oximetazolina y xilometazolina	Oximetazolina Xilometazolina	1-2 nebulizaciones o gotas (sol 0,05%)/12 h en adultos. 2 o 3 gotas (sol 0,025%)/12 h en niños de 2-6 años* 2-3 nebulizaciones o gotas (sol 0,1%)/8-12 h. En niños 2-6 años, 1 o 2 gotas (sol 0,05%)/12 h*	Niños menores de 2 años. Pacientes con hipertiroidismo, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes y glaucoma de ángulo agudo. No administrar sin previa consulta en embarazadas, madres lactantes o niños menores de 6 años. Control con tratamiento de IMAO, glucósidos cardiotónicos, quinidina o antidepresivos tricíclicos.	Picor, quemazón y sequedad mucosa nasal, boca, garganta y estornudos. En raras ocasiones efectos sistémicos. En tratamientos de más de 3 o 4 días puede dar efecto rebote.
Tos (solo si es improductiva)	Antitusivos (codeína, dextrometorfano)	Dextrometorfano	Adultos: 15 mg/4 h o 30 mg/6-8 h con un máximo de 120 mg/día. Niños 6-12 años: 5-10 mg/h o 15 mg/6-8 h. Con dosis máxima diaria de 60 mg. Niños de 2-6 años: 2,5-5 mg/4 h o 7,5 mg/6-8 h con una dosis máxima diaria de 30 mg	Con utilización de IMAO. En pacientes con riesgo de desarrollo de fallo respiratorio. Consulta con EPOC	Poco frecuentes. En ocasiones, mareos, vértigos o alteraciones gastrointestinales.

* Posología aplicada a cada fosa nasal.
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IMAO: inhibidores de la monoaminoxidasa

El uso de descongestivos nasales debe respetar una serie de normas básicas que mejoran su efectividad y disminuyen los efectos no deseados (tabla 3).

Otra posibilidad frente a la congestión nasal es la utilización de solución fisiológica compuesta de cloruro sódico (0,9%) o bien, los preparados de agua de mar.

Antihistamínicos. Su administración está aconsejada en aquellos casos en los que el proceso respiratorio curse con congestión nasal, lagrimeo y estornudos. Estos fármacos producen una vasodilatación profunda, el aumento de la permeabilidad capilar y el edema, sobre todo en la zona de la nariz. Los antihistamínicos más utilizados son: la clorfenamina, difenhidramina, clorpromazina y doxilamina.

Producen un efecto depresor en el sistema nervioso que se traduce en somnolencia, que es el efecto secundario más frecuente.

Antitusivos. La tos es uno de los síntomas más típicos del resfriado. La humedad (ambiental o por ingestión de líquidos) es fundamental en el control de la tos.

Se justifica la utilización de un antitusivo en el caso de tos improductiva que interfiera en el sueño, impida el descanso e irrite las vías respiratorias. Cabe decir que este tipo de tos es más propia de la gripe que del resfriado.

En el caso de la tos productiva únicamente se aconseja eliminarla cuando puede interferir en la vida normal e impida descansar. La tos productiva ayuda a



expulsar las secreciones bronquiales y a resolver el cuadro respiratorio.

Se emplean mayoritariamente el dextrometorfan y la codeína. El primero es de elección, ya que es tan eficaz como la codeína, pero carece de los efectos sedantes, analgésicos y adictivos de ésta.

Mucolíticos y expectorantes. Los mucolíticos actúan disminuyendo la viscosidad de la secreción mucosa bronquial, lo que facilita su expulsión. Los expectorantes incrementan el volumen de las secreciones bronquiales y estimulan los mecanismos para su eliminación mediante deglución o expulsión.

No hay una evidencia clara sobre la eficacia clínica de estos productos. Ahora bien, los pacientes declaran una impresión subjetiva de la mejora de la sintomatología.

Los principios activos más importantes de este grupo son: cloruro amónico, carbocistina, acetilcistina, guaifenesina, brohmhexina y ambroxol.

Antiinfecciosos faríngeos y anestésicos locales. No se requieren si no hay infecciones bacterianas secundarias a la afección vírica. Los anestésicos locales intentan eliminar el dolor o disminuirlo. Alivian transitoriamente desensibilizando, de forma temporal, los nervios sensitivos faríngeos.

Antigripales. No es recomendable la utilización de combinaciones de fármacos a dosis fijas, ya que se ha comprobado que es mejor adecuar el tratamiento con el abanico de principios activos disponibles a las características de cada paciente. En la mayoría de los llamados antigripales uno o varios de los componentes están infradosificados. Aun así, en el mercado hay distintas asociaciones:

- Analgésico o antipirético con descongestionante nasal.
- Analgésico-antipirético con antihistamínico.
- Analgésico-antipirético con antihistamínico y descongestionante nasal.
- Alguno de estos combinados añaden también: mucolíticos, broncodilatadores, antitusígenos, vitamina C o caféina.
- Terapias alternativas.
- La utilización de vitamina C en distintos preparados es discutida, ya que no ha demostrado ser un preventivo ni curativo.
- Se ha demostrado que la caféina potencia los efectos analgésicos del ácido acetilsalicílico en determinadas dosis. Por otra parte, su actividad estimulante nerviosa puede contrarrestar el efecto de somnolencia de los antihistamínicos.
- Productos naturales: equinacea, eucalipto, marrubio, sauce, llantén, etc.

- Homeopatía. Se utiliza en la prevención, fase inicial y en el cuadro desarrollado. Merece especial mención el oscillococcinum, que ha demostrado su eficacia en los síntomas gripales.

La tabla 4 relaciona los principales síntomas de este tipo de cuadros con los tratamientos básicos y, dentro de ellos, el de elección.

Tratamiento curativo de la gripe

La aparición de los denominados inhibidores de la neuraminidasa: zanamivir (Relenza®) y oseltamivir (Tamiflu®) permiten un tratamiento curativo eficaz frente a virus influenza tipo A y B con una administración adecuada en dosis y dentro de las primeras 48 h de la aparición del cuadro. Estos medicamentos inhiben la replicación vírica y esto ayuda a reducir el período de convalecencia en un par de días.

La administración de zanamivir se realiza vía inhalatoria oral y se debe controlar el uso en pacientes asmáticos o con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En el caso de oseltamivir la administración es oral.

Conclusión

La aparición de estos cuadros de infección vírica respiratoria en determinadas épocas del año supone el acercamiento del paciente a la farmacia para pedir el consejo del profesional del medicamento. La mayoría de los tratamientos se dispensan sin receta y es responsabilidad del farmacéutico recomendar uno u otro, según la sintomatología del paciente y, sobre todo, informar sobre las instrucciones y advertencias del fármaco: posología, duración del tratamiento, contraindicaciones, efectos secundarios e interacciones.

La duración excesiva del cuadro debe producir la derivación al médico para tratar posibles complicaciones. ■

Bibliografía

- Agirre M.C.; del Arco J. Protocolos de atención farmacéutica. Gripe y resfriado. Farmacia Profesional. 1998; 12 (2): 38-61.
- Calleja C. Gripe y resfriado. Tratamiento. Farmacia Profesional. 2003; 17 (10): 74-78.
- Encabo, B. Protocolos de atención farmacéutica, gripe y resfriado. Farmacia Profesional. 2004; 18(11): 32-42.
- Esteva E. El resfriado común y su tratamiento. Offarm, 2000; 19 (1): 55-68.
- Garrote A; Bonet R. Gripe y resfriado (I). El farmacéutico. Ed. Mayo, 2004; 329: 70-74.
- Garrote A; Bonet R. Gripe y resfriado (II). El farmacéutico. Ed. Mayo, 2004; 330: 74-86.
- Prats Mora M. Gripe y resfriado. Farmacia profesional. 1994; 10: 26-31.
- Resfriado y gripe. Panorama Actual del Medicamento. 2004; 28 (276): 802-809.
- Resfriado y gripe. Panorama Actual del Medicamento. 2000; 24 (238): 1016-1022.
- Saltó A; Franquesa N. Resfriado y gripe común. El Farmacéutico. 1997; (194): 72-81