

## RESFRIADO COMÚN. INFECCIÓN AGUDA DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR.

Enfermedades de ORL y boca

### INTRODUCCIÓN

Es una infección aguda autolimitada de origen vírico que lleva asociada la inflamación de las mucosas nasal y faríngea. Sus síntomas suelen resolverse sin tratamiento antibiótico en una semana. Lo habitual es sufrir entre 2 y 5 resfriados al año.

### DIAGNÓSTICO

Es clínico. El período de incubación oscila entre 1 y 3 días y aparecen síntomas prodrómicos como alteración del estado general, astenia y febrícula, prurito nasal, estornudos en salvas, lagrimeo y sequedad nasal. En la fase catarral aparece rinorrea acuosa muy abundante, obstrucción nasal bilateral, anosmia y tos irritativa. La fase de mejoría y curación espontánea tiene lugar entre el quinto y el séptimo día.

El color de la secreción nasal no debe influir en la valoración inicial del paciente a favor del diagnóstico de sinusitis y, por tanto, a favor de la prescripción de antibióticos. La presencia de purulencia por sí sola no permite distinguir entre un cuadro catarral y una sinusitis.

En contexto epidemiológico de gripe, hay que valorar la posibilidad de que sea este virus el agente etiológico ([Véase «Gripe»](#)).

Las complicaciones son debidas a sobreinfección bacteriana, como la sinusitis aguda bacteriana, otitis, faringitis, neumonías, bronquitis, exacerbaciones de asma, gastroenteritis, por extensión a la vía aerodigestiva.

### PREVENCIÓN

La higiene de manos es la medida más eficaz en la prevención de la propagación de virus respiratorios. Recomendar utilizar pañuelos de un solo uso y ventilar diariamente la habitación del enfermo para evitar contagios.

Es importante explicar al paciente en la primera consulta que:

- generalmente **cura sin tratamiento** a los pocos días (2-7 días);
- los **antibióticos no curan el resfriado** y sólo se utilizan cuando hay complicaciones, situación que debe valorar el profesional sanitario.
- la vacuna de la gripe sólo previene la gripe y **no hay vacunas** para el resfriado.

En el tratamiento del resfriado se recomiendan medidas generales y tratamiento sintomático.

## TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

Fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, mialgias:

- Paracetamol: de elección como antipirético.
- Ibuprofeno: alternativa a paracetamol si se precisa acción antipirética y antiinflamatoria.

Tos: el paciente debe entender que es el mecanismo de expulsión de las secreciones y que su supresión podría llevar a una obstrucción de la vía aérea, por lo que no requiere tratamiento. Si la tos es no productiva e impide el sueño se pueden prescribir antitusivos.

Rinorrea y congestión nasal:

La rinorrea que ocurre en el resfriado es de origen colinérgico y no está mediada por histamina. Por ello, en casos de rinorrea muy profusa pueden ser de utilidad antihistamínicos de primera generación (con efecto anticolinérgico) como dexclorfeniramina o emplear preparados combinados con clorfeniramina.

Los descongestivos simpaticomiméticos disminuyen la obstrucción nasal mediante la vasoconstricción de la mucosa nasal. Debido a su mecanismo de acción pueden provocar efectos adversos como aumento de la presión arterial, taquicardia o manifestaciones de excitación del sistema nervioso central, por lo que su prescripción requiere una valoración clínica previa. No se recomiendan en pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades tiroideas o embarazo. Todas las presentaciones orales comercializadas son en combinación con otros fármacos (antitusivos y expectorantes) lo que desaconseja todavía más su utilización. En cuanto a las formas tópicas, podría utilizarse oximetazolina sin sobrepasar 2 aplicaciones en 24 horas; aunque pueden producir efecto rebote si se usan más de 2 o 3 días.

**No se recomiendan** mucolíticos ni corticoides nasales para el tratamiento de los síntomas. No hay evidencia sobre la equinácea, la vitamina C, el zinc o la inhalación de vapor.

Los **antibióticos nunca** están indicados en el tratamiento del resfriado común ni en la rinitis mucopurulenta a menos que persista más de 15 días. [Véase «Rinitis: Generalidades»](#). (Documentación de apoyo: “[Antibióticos solo si los indica el médico](#)”).

En **pacientes susceptibles de complicaciones debidas a sobreinfección bacteriana**, considerar un seguimiento más estrecho (ver apartado “Seguimiento”) o la prescripción de antibiótico según la complicación que sugiera la clínica (valorar la posibilidad de realizar una prescripción diferida ).

## SELECCIÓN DE TRATAMIENTO

PROBLEMA DE SALUD	TRATAMIENTO ELECCIÓN	TRATAMIENTO ALTERNATIVO
RESFRIADO COMÚN. INFECCIÓN AGUDA DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR.	<b>Medidas no farmacológicas</b> + Tratamiento sintomático	

SITUACIÓN ESPECÍFICA	TRATAMIENTO ELECCIÓN	TRATAMIENTO ALTERNATIVO
Fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, mialgias	<b>Paracetamol</b> 500-650 mg/6-8h vo (máx. 4 g/d) o <b>Ibuprofeno</b> 400 mg/6-8h vo (máx. 2,4 g/d)	
Tos no productiva que impide el sueño	<b>Dextrometorfano</b> 10-20 mg vo según necesidad/4h (máx. 6 tomas/d).	

## MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

- Reposo según intensidad de los síntomas.
- Beber abundantes líquidos.
- Evitar el humo del tabaco y otros contaminantes ya que pueden alargar el proceso hasta dos semanas.
- Si hay rinorrea, realizar lavados nasales con suero salino hipertónico (en 1 litro de agua echar una cucharadita de sal, se administra por la nariz con una jeringa o aspirando con cuidado).

## OBSERVACIONES GENERALES

### A QUIÉN TRATAR Y CUÁNDO

Recomendar medidas no farmacológicas a todos los pacientes.

Si los síntomas son intensos, valorar tratamiento farmacológico sintomático de forma individualizada.

### OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

Aliviar los síntomas hasta resolución y disminuir el riesgo de complicaciones.

### SEGUIMIENTO

**Reevaluar** diagnóstico si:

- El paciente presenta síntomas intensos o nuevos a los 3-5 días de evolución.
- La tos es intensa o dura más de 3 semanas.

- El resfriado dura más de 10 días, la fiebre es muy alta o persiste más de 10 días y/o hay deterioro del estado general.

Tener en cuenta que en fumadores el proceso se puede alargar hasta dos semanas.

Si la secreción mucopurulenta persiste más de 15 días deberá tratarse como una sinusitis ([Véase «Rinosinusitis aguda»](#)).

Considerar un **seguimiento más estrecho** en pacientes susceptibles de complicaciones debidas a sobreinfección bacteriana:

- Pacientes con muy mal estado general
- Si la probabilidad de presentar complicaciones es alta debido a una comorbilidad existente importante: insuficiencia cardiaca, enfermedad pulmonar, renal, hepática o neuromuscular, fibrosis quística.
- Paciente > 65 años, tos aguda y al menos dos de los siguientes síntomas o > 80 años, tos aguda y al menos uno de los siguientes síntomas:
  - Hospitalización en el año previo
  - Diabetes mellitus tipo 1 o 2
  - Insuficiencia cardiaca congestiva
  - Tratamiento concurrente con glucocorticoides

## SEGURIDAD

### Paracetamol

En insuficiencia renal: ajustar dosis en función del filtrado glomerular:

Filtración glomerular	Dosis
10-50 ml/min	500 mg cada 6 h
<10 ml/min	500 mg cada 8 h

En insuficiencia hepática, no se excederá más de 2 g en 24h y el intervalo mínimo entre horas será de 8 horas.

Evaluar la relación beneficio/riesgo evitando tratamientos prolongados en pacientes con anemia, afecciones cardiacas o pulmonares o con disfunción renal grave y hepática.

La utilización de paracetamol en pacientes que consumen habitualmente alcohol (3 o más bebidas alcohólicas) puede provocar daño hepático. En alcohólicos crónicos, no se debe administrar más de 2 g/día de paracetamol repartidos en varias tomas.

Se recomienda controlar los pacientes asmáticos sensibles al ácido acetilsalicílico, debido a que se han descrito ligeras reacciones broncoespásticas cuando se les administra paracetamol (reacción cruzada).

## **Ibuprofeno**

### Insuficiencia renal:

Todos los AINE están contraindicados en enfermedad renal crónica grave; en la leve-moderada, en caso de utilizar ibuprofeno, se recomienda disminuir la dosis.

### Insuficiencia hepática:

- Los pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada deben iniciar el tratamiento con dosis reducidas y ser cuidadosamente vigilados.
- No se debe utilizar ibuprofeno en pacientes con insuficiencia hepática grave.

Al igual que con otros AINE, se deben adoptar precauciones en el tratamiento de pacientes mayores, ya que son más propensos a los efectos secundarios, y que tienen más probabilidad de presentar alteraciones de la función renal, cardiovascular o hepática y de recibir medicación concomitante.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Guía Terapéutica Sacyl. Problemas De Salud Prevalentes En Medicina Familiar [Internet]. [Citado 20 De Noviembre De 2018]. Disponible En: [Http://Urm.Sacyl.Es:8280/Urm\\_Guiaf\\_Web/Viewpopup.Do?Method=Viewdetalle&Id=197](http://Urm.Sacyl.Es:8280/Urm_Guiaf_Web/Viewpopup.Do?Method=Viewdetalle&Id=197)
2. Maestraitua Vázquez, Ainhoa; Alcántara Bellón, Juan De Dios; Ballester Camps, Antoni; Boada Valmaseda, Albert; Espinosa Farrona, Cándida; Rosell Panís, Lorena. Infecciones Del Aparato Respiratorio Superior. Ed: Carles Llor. Manual De Enfermedades Infecciosas En Atención Primaria. 4ª Edición. Barcelona. Congresos Y Ediciones Semfyc. Mayo 2017. 39-40
1. Guía Terapéutica Interniveles Del Área Aljarafe. Resfriado Común (Catarro Común) Adultos. [Internet]. [Citado 20 De Noviembre De 2018]. Disponible En: [Http://Www.Juntadeandalucia.Es/Servicioandaluzdesalud/Guiaterapeuticaaljarafe/Guiaterapeuticaaljarafe/Guia/Viewapartado\\_Pdf.Asp?Idapartado=230](http://Www.Juntadeandalucia.Es/Servicioandaluzdesalud/Guiaterapeuticaaljarafe/Guiaterapeuticaaljarafe/Guia/Viewapartado_Pdf.Asp?Idapartado=230)
2. Daniel J Sexton, Md, Micah T McClain, Md, Phd. The Common Cold Ni Adults: Treatment And Prevention The common cold in adults: Treatment and prevention The common cold in adults: Treatment and prevention The common cold in adults: Treatment and preventionThe common cold in adults: Treatment and prevention The common cold in adults: Treatment and prevention The common cold in adults: Treatment and prevention. Martin S Hirsch, Md, Mark D Aronson, Md, Ed. Uptodate. Waltham, Ma: Uptodate Inc. Disponible En [Http://Www.Uptodate.Com](http://Www.Uptodate.Com). Acceso El 20 De Noviembre De 2018.
3. Nice. Respiratory Tract Infections (Selflimiting): Prescribing Antibiotics. 23 De Julio De 2008. Disponible En: [Https://Www.Nice.Org.Uk/Guidance/Cg69/Resources/Respiratory-Tract-Infections-Selflimiting-Prescribing-Antibiotics-Pdf-975576354757](https://Www.Nice.Org.Uk/Guidance/Cg69/Resources/Respiratory-Tract-Infections-Selflimiting-Prescribing-Antibiotics-Pdf-975576354757) Acceso El 20 De Noviembre De 2018.
4. Ficha Técnica Paracetamol Normon 500 Mg Comprimidos Recubiertos Con Película Efg [Internet]. [Citado 20 De Noviembre De 2018]. Disponible En: [Https://Cima.Aemps.Es/](https://Cima.Aemps.Es/)

3. Ficha Tecnica Ibuprofeno Normon 600 Mg Comprimidos Recubiertos Con Pelicula Efg [Internet]. [Citado 20 De Noviembre De 2018]. Disponible En:  
[Https://Cima.Aemps.Es/](https://Cima.Aemps.Es/)
4. Ficha Tecnica Romilar 15 Mg Comprimidos [Internet]. [Citado 21 De Noviembre De 2018]. Disponible En:  
[Https://Cima.Aemps.Es/Cima/Dochtml/Ft/24381/Ft\\_24381.Html](https://Cima.Aemps.Es/Cima/Dochtml/Ft/24381/Ft_24381.Html)
5. Ficha Tecnica Respir 0,5 Mg/MI Solucion Para Pulverizacion Nasal [Internet]. [Citado 21 De Noviembre De 2018]. Disponible En:  
[Https://Cima.Aemps.Es/Cima/Dochtml/Ft/41111/Ft\\_41111.Html](https://Cima.Aemps.Es/Cima/Dochtml/Ft/41111/Ft_41111.Html)
6. Portal Del Medicamento (Hojas Informativas) [Internet]. [Citado 20 De Noviembre De 2018]. Disponible En:  
[Https://Www.Saludcastillayleon.Es/Portalmedicamento/Es/Estrategias-Programas/Antimicrobianos/Hojas-Informativas](https://Www.Saludcastillayleon.Es/Portalmedicamento/Es/Estrategias-Programas/Antimicrobianos/Hojas-Informativas)