

RESFRIADO COMÚN. INFECCIÓN AGUDA DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR

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 7-10 días o incluso prolongarse durante más tiempo. La afectación en niños es mayor que en adultos y presentan síntomas más prolongados. Los niños escolarizados pueden llegar a tener entre 7 y 12 episodios al año.

DIAGNÓSTICO

Es clínico. Tiene un periodo de incubación de 2 a 5 días y la duración oscila entre los 4 y 10 días, pasados los cuales suele persistir una leve sintomatología residual, generalmente en forma de tos, especialmente nocturna, pudiendo durar hasta 3 semanas, sin que se haya producido una sobreinfección. La afectación del estado general está en relación inversa con la edad. El color de la secreción nasal no debe influir en la valoración inicial del paciente a favor de la prescripción de antibióticos. La presencia de purulencia por sí sola no permite distinguir entre un cuadro catarral y una sinusitis. Si la secreción mucopurulenta persiste más de 10 días deberá tratarse como una sinusitis ([Véase «Rinosinusitis»](#)). En contexto epidemiológico de gripe, hay que valorar la posibilidad de que sea este virus el agente etiológico ([Véase «Gripe»](#)).

Se estima que un 10% de las infecciones agudas del tracto superior pueden presentar una complicación en la evolución (otitis, bronquitis, neumonía).

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 a los familiares/acompañantes en la primera consulta que:

- generalmente **cura sin tratamiento** en dos semanas;
- los **antibióticos no curan el resfriado** y sólo se utilizan cuando hay complicaciones, situación que debe valorar el profesional sanitario (Documentación de apoyo: Folleto "[Gominolicina](#)");
- 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.

La alternancia de ambos para bajar la fiebre no ha demostrado superioridad respecto a la monoterapia.

Tos:

- Antitusivos: Los padres deben entender que la tos es el mecanismo de expulsión de las secreciones, que no requiere tratamiento y que su supresión podría llevar a una obstrucción de la vía aérea. Si la tos es no productiva, interrumpe el sueño y el rendimiento escolar, además de las medidas no farmacológicas, se pueden emplear antitusivos. No se contempla el uso de codeína en niños ya que en menores de 12 años está contraindicado y no es aconsejable en pacientes de 12 a 18 años que presenten compromiso de la función respiratoria.
- Expectorantes y mucolíticos: no han probado su beneficio en niños.

Rinorrea y congestión nasal:

- Descongestivos: disminuyen la obstrucción nasal mediante la vasoconstricción de la mucosa nasal por su efecto simpaticomimético, por el que también pueden provocar otros efectos tales como aumento de la presión arterial, taquicardia o manifestaciones de excitación del sistema nervioso central, por lo que su uso no está recomendado. Además, 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, pueden mejorar la congestión nasal con riesgo de efecto rebote al suspenderlos.
- Corticoides nasales: no han demostrado eficacia.

En general, **no se recomiendan** antihistamínicos, antitusivos, mucolíticos, corticoides nasales ni descongestivos para el tratamiento de los síntomas.

SELECCIÓN DE TRATAMIENTO

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

SITUACIÓN ESPECÍFICA	TRATAMIENTO ELECCIÓN	TRATAMIENTO ALTERNATIVO
Fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, mialgias	Paracetamol 10-15 mg/kg/4-6h vo (<37 kg: máx. 80 mg/kg/d; ≥ 38 kg: máx. 3.000 mg/d) ó Vía rectal: 10-20 kg: 150 mg/6h vr (máx. 5 dosis/d); 20-40 kg: 300 mg/6h vr (máx. 5 dosis/d); >40 kg: 600 mg/6h vr (máx. 4 dosis/d) ○ Ibuprofeno (en > 3 meses): 3 meses-12 años: 5-10 mg/kg/6-8h vo (máx. 30 mg/kg/d); > 12 años: 200-400 mg/6-8h vo (máx. 1.200 mg/d)	
Tos no productiva que impide el sueño o el rendimiento escolar	Dextrometorfano (a partir de 2 años): 2-6 años: 2,5-5 mg vo; 6-12 años: 5-10 mg vo; (>12 años): 10-20 mg vo. Administrar según necesidad/4h (máx. 6 tomas/d).	

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

- Reposo según intensidad de los síntomas.
- Mantener una hidratación adecuada.
- 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) y aspiración de secreciones.

- La posición semisentada puede aliviar la dificultad respiratoria.

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 síntomas hasta resolución y disminuir el riesgo de complicaciones.

SEGUIMIENTO

Los síntomas suelen ir desapareciendo progresivamente a lo largo de 1-2 semanas.

Reevaluar al paciente si se produce un empeoramiento tras 3-5 días de evolución o en caso de aparición de nuevos signos, mala evolución o si no se produce mejoría a los 14 días del inicio (posible infección bacteriana).

La rinitis mucopurulenta que no ha mostrado mejoría durante más de 10 días puede manejarse como sinusitis o rinosinusitis ([Véase «Rinosinusitis»](#)).

Las infecciones respiratorias del tracto inferior pueden precipitar la exacerbación de comorbilidades (asma, fibrosis quística, displasia broncopulmonar, enfermedad cardíaca congénita) por lo que estos pacientes requieren un especial seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía Terapéutica SACYL. Problemas de Salud prevalentes en Pediatría [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://urm.sacyl.es:8280/urm_guiap_web/viewPopup.do?method=viewDetalle&id=10
2. Guía Terapéutica Interniveles del Área Aljarafe. Resfriado común (Catarro común) pediatría. [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/viewApartado_pdf.asp?idApartado=271
3. Diane E Pappas, MD, JD. The common cold in children: Management 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 preventionThe common cold in adults: Treatment and prevention, Morven S Edwards, MD, Mary M Torchia, MD, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. Disponible en <http://www.uptodate.com>. Acceso el 20 de noviembre de 2018.
4. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios - La AEMPS Informa - Notas informativas - Medicamentos de Uso Humano - Seguridad - 2015 - Codeína: nuevas restricciones de uso como antitusígeno en pediatría [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2015/NI-MUH_FV_03-codeina.htm
5. Commissioner O of the. Consumer Updates - OTC Cough and Cold Products: Not For Infants and Children Under 2 Years of Age [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm048682>
6. FICHA TECNICA ROMILAR 15 mg/5 ml JARABE [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/28727/FT_28727.html
7. FICHA TECNICA UTABON NIÑOS 0,25 mg/ml GOTAS NASALES EN SOLUCION [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/46065/FT_46065.html