



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de  
Atención Primaria  
España

Blanco Guzmán, E.; Ruano López, A.; Ugarte Libano, R.  
Prescripción de antitusígenos por pediatras de Atención Primaria del País Vasco  
Pediatría Atención Primaria, vol. XV, núm. 59, julio-septiembre, 2013, pp. 85-88  
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria  
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366639777006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Prescripción de antitusígenos por pediatras de Atención Primaria del País Vasco

E. Blanco Guzmán, A. Ruano López, R. Ugarte Libano

Publicado en Internet:  
26-septiembre-2013

Ramón Ugarte Libano:  
[rugarte@gmail.com](mailto:rugarte@gmail.com)

Pediatras. CS Olaguibel. Vitoria-Gasteiz, Álava. España.

### Resumen

**Introducción:** la tos es un motivo frecuente de consulta en Pediatría que conlleva un consumo importante de fármacos antitusígenos, bajo prescripción médica o como medicamentos de libre dispensación, pese a que su eficacia no está claramente probada.

**Objetivos:** conocer el perfil de prescripción de antitusígenos de los pediatras de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma Vasca y la percepción del uso de medicamentos antitusígenos de libre dispensación.

**Material y métodos:** encuesta estructurada, anónima, en la que participaron 77 pediatras del País Vasco (36 de Álava, 28 de Bizkaia y 13 de Gipuzkoa).

**Resultados:** no usaban antitusígenos 25 pediatras (32,5%) y sí lo hacían 52 (67,5%). Los antitusígenos más prescritos fueron dextrometorfano, 41 (78,8%); codeína, 34 (65,4%), y cloperastina, 34 (65,4%). Los motivos de prescripción fueron catarro de vías altas, 47 (90,4%); laringitis, 14 (26,9%); rinitis 7 (13%), y bronquitis, 3 (6%). Otros tratamientos fueron miel, 16 (20,8%); fitoterapia, 6 (7,8%), y homeopatía, 6 (7,8%).

**Conclusiones:** la prescripción de antitusígenos es frecuente en los pediatras de Atención Primaria del País Vasco. El dextrometorfano es el medicamento más recetado. El catarro de vías altas constituye la causa más frecuente para prescribir antitusígenos. Los antitusígenos de libre dispensación no parecen ser de uso frecuente.

- Palabras clave:**
- Tos
  - Tratamiento
  - Dextrometorfano
    - Codeína
    - Cloperastina
  - Infección respiratoria de vías altas
    - Fármacos de venta libre

### Antitussive prescription in Primary Care pediatricians of the Basque Country

### Abstract

**Introduction:** cough is a frequent complaint in Pediatrics that carries a significant consumption of antitussives, by prescription or by over the counter (OTC) drugs, although the effectiveness of these drugs is not clearly proven.

**Objectives:** to assess the prescription profile of cough medicines by primary care pediatricians of the Basque Country and the perception of the use of OTC cough medicines by families.

**Material and methods:** structured survey. Took part 77 primary care pediatricians of the Basque Country (Alava 36, Bizkaia 28 and Gipuzkoa 13).

**Results:** twenty-five (32.5%) pediatricians do not use antitussives and 52 (67.5%) use them normally. The most prescribed antitussives were: dextromethorphan 41 (78.8%), codeine 34 (65.4%) and cloperastine 34 (65.4%). The reasons for prescribing were colds 47 (90.4%), laryngitis 14 (26.9%), rhinitis 7 (13%) and bronchitis 3 (6%). Other treatments were honey 16 (20.8%), herbal therapy 6 (7.8%) and 6 homeopathy (7.8%).

**Conclusions:** the prescription of antitussives is common in primary care pediatricians of the Basque Country. Dextromethorphan is the most prescribed medication. The cold is the most common cause for prescribing cough suppressants. OTC antitussive medications seems not be commonly used by families.

- Key words:**
- Cough
  - Treatment
  - Dextromethorphan
    - Codeine
    - Cloperastine
  - Upper respiratory tract infection
    - OTC medicines

**Cómo citar este artículo:** Blanco Guzmán E, Ruano López A, Ugarte Libano R. Prescripción de antitusígenos por pediatras de Atención Primaria del País Vasco. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15:238.e85-e88.

## INTRODUCCIÓN

La tos es un motivo frecuente de consulta en Atención Primaria (AP) y en Urgencias hospitalarias, que conlleva un importante consumo de antitusígenos, mucolíticos y otros medicamentos anticatarrales en España<sup>1</sup> y en otros países<sup>2</sup>. Aunque existen abundantes referencias y guías de práctica clínica<sup>3-8</sup> que desaconsejan el empleo de antitusígenos y anticatarrales, sobre todo en menores de seis años, la prescripción de estos fármacos es habitual entre los pediatras de AP.

Los efectos adversos de los antitusígenos en los niños<sup>9</sup> y el escaso o nulo beneficio de estos preparados para la salud infantil han ocasionado que muchos países hayan elaborado legislaciones que prohíben la venta libre en farmacias de productos antitusígenos y anticatarrales para menores de seis años<sup>10-13</sup>.

### Objetivos

Conocer la prescripción de antitusígenos por pediatras de AP que ejercen en la Comunidad Autónoma Vasca y la percepción que tienen del uso de antitusígenos y anticatarrales de venta libre en farmacias.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Encuesta estructurada, anónima, cumplimentada presencialmente por pediatras de AP realizada en noviembre de 2012.

Participaron 77 pediatras de AP, todos ellos ejerciendo en el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza y que representaban a la tercera parte de los pediatras de AP del País Vasco.

## RESULTADOS

De los 77 pediatras encuestados, 25 (32,5%) no prescribían antitusígenos y 52 (67,5%) los prescribían habitualmente. En cuanto a la distribución por provincias, en Álava los prescribía un 61,1% (22

de 36) de los encuestados; en Bizkaia, el 71,4% (20 de 28), y en Gipuzkoa, un 76,9% (10 de 13).

Los medicamentos antitusígenos más empleados fueron dextrometorfano, 41 (78,8%); codeína, 34 (65,4%), y cloperastina, 34 (65,4%). Ningún pediatra empleaba noscapina.

Entre los motivos para prescribir antitusígenos, 47 pediatras (el 90,4% de los prescriptores) lo hacían para el tratamiento del catarro de vías altas (CVA) y, de estos, el 68% los indicaba únicamente en ese contexto y no en otras patologías. Tras el CVA, los motivos de prescripción más comunes fueron la ringitis, 14 (26,9%); rinitis, 7 (13%), y bronquitis, 3 (6%). En este apartado cabe destacar la no utilización de antitusígenos en procesos como bronquiolitis y neumonía.

En referencia a otras modalidades de tratamiento no farmacológico, la miel era recomendada por 16 (20,8%) pediatras, la fitoterapia por 6 (7,8%) y la homeopatía por 6 (7,8%).

Respecto a los medicamentos antitusígenos y anticatarrales de venta libre en farmacias (*over the counter*, OTC) con indicación no médica, la impresión de 38 (49,4%) pediatras era que su consumo era ocasional, para 28 (36,4%) era frecuente y 7 (9,1%) lo consideraban raro. Cuatro pediatras no opinaron en esta pregunta.

## DISCUSIÓN

Los resultados indican una importante prescripción de antitusígenos en patologías donde la tos es claramente productiva, aunque sí se observa un uso prudente de estos preparados en niños menores de dos años.

No hay diferencias significativas en el perfil de prescripción en función de la provincia de ejercicio profesional ni de la experiencia profesional, en gran medida debido al escaso tamaño de la población encuestada.

El dextrometorfano es el fármaco antitusígeno más empleado, pese a que su eficacia es cuestionada desde hace años y no ha demostrado ser superior a la miel o al placebo<sup>4,14</sup>. La cloperastina,

medicamento utilizado desde hace más de 50 años y con acciones antihistamínicas<sup>15</sup>, se prescribe frecuentemente pese a que apenas se dispone de estudios clínicos en niños<sup>16</sup>.

La codeína, por sus características opiáceas y depresoras del sistema nervioso central, viene generando en los últimos años alertas internacionales sobre sus efectos en aquellos niños que son metabolizadores ultrarrápidos<sup>17</sup>, en ocasiones con consecuencias fatales. Una de las medidas tomadas en Gran Bretaña ha sido la prohibición de jarabes antitusígenos que contienen codeína para menores de 18 años<sup>18</sup>.

Pese a que no hay sustrato científico que respalde a la homeopatía<sup>19</sup>, una minoría de pediatras sigue recomendándola.

La miel se ha empleado desde antiguo como tratamiento de la tos y su eficacia referida como percepción de mejoría en el niño, y especialmente en el sueño, se ha corroborado en varias publicaciones<sup>4,20</sup>, seguramente por su efecto generador de endorfinas, aunque una revisión Cochrane<sup>21</sup> refiere que no existen evidencias suficientes para aconsejar o no la miel en el tratamiento de la tos en niños.

Otro aspecto no desdeñable del consumo de fármacos es el coste de estos productos<sup>22</sup>. Como consecuencia de la no financiación de muchos preparados antitussivos, su precio se ha incrementado notablemente en los últimos meses. No obstante, la mitad de los pediatras considera que el consumo de medicamentos antitusígenos y antitussivos

OTC es ocasional o poco frecuente, mientras que una tercera parte cree que su uso es frecuente. Seguramente, la existencia de una legislación que limite la venta de estos productos para el tratamiento de estos procesos en niños menores de seis años facilitará la disminución de los efectos secundarios y favorecerá la educación sanitaria que debemos realizar a las familias<sup>23</sup> en el ámbito de la AP.

## Conclusiones

El uso de antitusígenos es frecuente entre los pediatras de AP del País Vasco, aunque se evita su prescripción en menores de dos años. El dextrometorfano es el antitusígeno más recetado. El CVA constituye la entidad nosológica más frecuente y casi la única por la que se prescriben antitusígenos. La miel es el remedio no farmacológico más empleado en el tratamiento de la tos. La tercera parte de los pediatras de AP del País Vasco considera que el empleo de medicamentos antitusígenos y antitussivos OTC es una práctica frecuente.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## ABREVIATURAS

**AP:** Atención Primaria • **CVA:** catarro de vías altas • **OTC:** over the counter (fármacos de venta libre en farmacias).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cano Garcinuño A, Casares Alonso I, Rodríguez Barbero J, Pérez García I, Blanco Quirós A. Prescripción de fármacos antitussivos de uso sistémico a niños de 0-13 años. Un problema no resuelto. An Pediatr (Barc). 2013;78(1):43-50.
2. Vernacchio L, Kelly JP, Kaufman DW, Mitchell AA. Cough and Cold Medication Use by US Children, 1999-2006: Results From the Slone Survey. Pediatrics. 2008;122:e323-e329.
3. American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs. Use of codeine and Dextromethorphan-containing cough remedies in children. Pediatrics. 1997;99(6):918-20.
4. Paul IM, Beiler J, McMonagle A, Shaffer ML, Duda L, Berlin CM Jr. Effect of honey, dextromethorphan, and no treatment on nocturnal cough and sleep quality

- for coughing children and their parents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007;161(12):1140-6.
5. Schroeder K, Fahey T. Should we advise parents to administer over the counter cough medicines for acute cough? Systematic review of randomized controlled trials. *Arch Dis Child.* 2002;86:170-5.
  6. Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2012;8:CD001831.
  7. Paul IM. Therapeutic Options for Acute Cough Due to Upper Respiratory Infections in Children. *Lung.* 2012;190:41-4.
  8. Shields MD, Bush A, Everard ML, McKenzie S, Primhak R. BTS guidelines: recommendations for the assessment and management of cough in children. *Thorax.* 2008;63(suppl 3):iii1-15.
  9. Shehab N, Schaefer MK, Kegler SR, Budnitz DS. Adverse events from cough and cold medications after a market withdrawal of products labeled for infants. *Pediatrics.* 2010;6:1100-7.
  10. US Food and Drug Administration. Using over-the-counter cough and cold products in children. Silver Spring, MD; US Food and Drug Administration; 2008 [en línea] [consultado el 14/09/2013]. Disponible en [www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm048515.htm](http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm048515.htm)
  11. Health Canada. 2008. Health Canada Releases Decision on the Labelling of Cough and Cold Products for Children [en línea] [consultado el 18/09/2013]. Disponible en [www.healthcanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2008/13267a-eng.php](http://www.healthcanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2008/13267a-eng.php)
  12. Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA). Children's over-the-counter cough and cold medicines: New advice [en línea] [consultado el 18/09/2013]. Disponible en [www.mhra.gov.uk/Safetyinformation/Safetywarningsalertsandrecalls/Safetywarningsandmessagesformedicines/CON038908](http://www.mhra.gov.uk/Safetyinformation/Safetywarningsalertsandrecalls/Safetywarningsandmessagesformedicines/CON038908)
  13. Australia. Therapeutic Goods Administration. 2012. OTC cough and cold medicines for children-Final outcomes of TGA review [en línea] [consultado el 16/09/2013]. Disponible en [www.tga.gov.au/industry/otc-notices-cough-cold-review-outcomes.htm](http://www.tga.gov.au/industry/otc-notices-cough-cold-review-outcomes.htm)
  14. American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs. Use of codeine and Dextromethorphan-containing cough remedies in children. *Pediatrics.* 1997;99(6):918-20.
  15. Catania MA, Cuzzocrea S. Pharmacological and clinical overview of cloperastine in treatment of cough. *Ther Clin Risk Manag.* 2011;7:83-92.
  16. De Blasio F, Virchow JC, Mario M, Zanasi A, Behrakis PK, Kilinç G, et al. Cough management: a practical approach. *Cough.* 2011;7:7.
  17. Kirchheimer J, Schmidt H, Tzvetkov M, Keulen JT, Lötsch J, Roots I, et al. Pharmacokinetics of codeine and its metabolite morphine in ultra-rapid metabolizers due to CYP2D6 duplication. *Pharmacogenomics J.* 2007;7(4):257-65.
  18. MHRA. Oral liquid cough medicines containing codeine: should not be used in children and young people under 18 years. October 2010 [en línea] [consultado el 18/09/2013]. Disponible en [www.mhra.gov.uk/home/groups/pl-p/documents/websiteresources/con096798.pdf](http://www.mhra.gov.uk/home/groups/pl-p/documents/websiteresources/con096798.pdf)
  19. Canadian Paediatric Society. Position Statement. Homeopathy in the paediatric population. *Paediatr Child Health.* 2005;10(3):173-7.
  20. Cohen HA, Rozen J, Kristal H, Laks Y, Berkovitch M, Uziel Y, et al. Effect of honey on nocturnal cough and sleep quality: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Pediatrics.* 2012;130(3):465-71.
  21. Oduwole O, Meremikwu MM, Oyo-Ita A, Udoh EE. Honey for acute cough in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;3:CD007094.
  22. Hollinghurst S, Gorst C, Fahey T, Hay AD. Measuring the financial burden of acute cough in pre-school children: a cost of illness study. *BMC Fam Pract.* 2008;9:10.
  23. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Decálogo de la tos [en línea] [consultado el 18/09/2013]. Disponible en [www.aepap.org/sites/default/files/decalogotos.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/decalogotos.pdf)