

Medicamentos para la tos: ¿son eficaces, son seguros?

La **tos** es un mecanismo de defensa del cuerpo. Con ella se eliminan los **mocos y los cuerpos extraños** de la vía respiratoria. Es común en los catarros o resfriados. Pero también en otras enfermedades como el [asma](#), [laringitis](#), [bronquiolitis](#) ..., que tienen un tratamiento diferente.

Aquí vamos a hablar de la tos de los [catarros](#). Es la causa más frecuente de tos aguda en los niños. Tos aguda es la que dura menos de 3-4 semanas.

La tos es sin duda lo más molesto de los catarros. Tanto para el niño como para sus padres, sobre todo de noche porque no les deja dormir. Pero al ser un mecanismo de defensa no es bueno calmarla porque pueden producirse otitis o neumonías al acumularse los mocos.

La tos tiene una duración limitada. Es mayor los primeros días y disminuye a partir de la primera semana. A veces dura 2-3 semanas. En la mayoría de los casos medidas como una buena hidratación (beber agua), lavados nasales con suero salino, y el uso de analgésicos son suficientes. Además es importante evitar los irritantes respiratorios, como el humo del tabaco.

¿Qué son los antitusígenos?

Son fármacos que se utilizan para aliviar o disminuir la tos. Se dividen en **centrales** (deprimen el centro del cerebro que controla la el reflejo de la tos) y **periféricos** (tienen una acción anestésica sobre las terminaciones nerviosas de la vía respiratoria, donde se inicia este reflejo).

Se han investigado poco en niños, su eficacia es controvertida y tienen riesgos importantes. Por ello deben evitarse sobre todo en niños menores de 2 años.

Actúan reduciendo el reflejo de la tos. Los más utilizados en los niños son:

- **Dextrometorfano.** Es de acción central. Se relaciona con la codeína. Tiene menos efecto sedante y analgésico y produce menos depresión respiratoria y menos adicción que ella. No se recomienda en menores de 2 años.

Precauciones: Debe evitarse en niños con dermatitis atópica, ya que su uso está asociado a liberación de histamina.

Su uso prolongado o a dosis altas puede provocar tolerancia y dependencia mental y física. Hay casos de abuso en adolescentes. Usan los jarabes mezclados con bebidas gaseosas y caramelos (*purple drank*) y así pueden producir efectos muy peligrosos.

- **Cloperastina.** Actúa a nivel central y periférico. Es un antihistamínico con efecto sedante. No crea dependencia. No usar en menores de dos años.
- **Derivados terpénicos.** Contienen sustancias que inhiben el reflejo de la tos como la drosera, y otras que son expectorantes como el tomillo.

No deben utilizarse en menores de 7 años. Ni más de 3 días. Hoy solo existen en forma de pomadas para aplicar en la piel o inhalar con agua caliente (ver más adelante en antitusígenos tópicos).
- **Codeína.** Es de acción central. Derivado de la morfina. Está contraindicado en menores de 12 años.
- **Levodropropizina:** Su acción es periférica.
- **Medicamentos anticatarrales (mucolíticos, expectorantes y descongestivos nasales),** ya comentados en otro capítulo. Se usan para disminuir la tos de los catarros. Su eficacia no está demostrada.

Los antitusígenos no deben utilizarse junto a los [mucolíticos y](#) expectorantes. Al impedir el reflejo de la tos pueden producir una obstrucción de los bronquios si aumentan las secreciones bronquiales. Tampoco deben usarse en niños con asma.

Si se usan medicamentos contra la tos debe ser bajo control médico. En niños mayores de 5-6 años, con tos seca muy irritante, antes de dormir y pocos días.

¿Son seguros? ¿Pueden ser perjudiciales?

No existe evidencia en niños de que estos medicamentos sean más eficaces que el placebo, en la tos debida a los catarros.

Los medicamentos contra la tos son la segunda causa de intoxicación en los niños menores de 4 años. Suelen deberse al uso de varios de estos preparados a la vez o a que los niños toman por descuido o intencionadamente, dosis elevadas. También sin intoxicarse pueden producir efectos dañinos.

Las reacciones adversas son:

- Somnolencia (codeína, dextrometorfano, cloperastina, levodropropizina).
- Depresión respiratoria (codeína).
- Convulsiones (derivados terpénicos).
- Estreñimiento (codeína, dextrometorfano)
- Adicción (codeína, dextrometorfano).

Se resumen en la siguiente tabla:

TABLA 1: EFECTOS ADVERSOS (daños) DE LOS FARMACOS ANTITUSÍGENOS

TIPO DE ANTITUSÍGENO	EJEMPLOS (Marcas más usadas entre paréntesis®)	EFECTOS ADVERSOS
DEXTROMETORFANO	Romilar®, Bisolvon antitusivo®, Cinfatox infantil®, Tussidril infantil®, Formulatus®, Normotus®, Novag Tuss®, Aritos®, Bicasan®	Estreñimiento, mareos, somnolencia, náuseas, vómitos, ataxia respiratoria, depresión respiratoria, palpitaciones, alucinaciones, convulsiones. Muerte a dosis muy elevadas.
CLOPERASTINA	Flutox®, Sekisan®, Cinfatusina®	Somnolencia, sequedad de boca.
DERIVADOS TERPÉNICOS (alcanfor, cineol, citral, eucalipto, mentol, niaouli, pino, terpineol, terpina, tomillo, trementina).	Vaporub pomada ® Mentobox pomada ® Inhalvicks barra nasal®	Convulsiones en menores de 30 meses. Irritación de la piel, ojos y nariz.
CODEINA	Bisoltus®, Codeisan®, Fludan codeína®, Histaverin®, Toseina®, Notusin®	<u>A dosis altas:</u> depresión respiratoria sobre todo en menores de 2 años (dosis dependiente), y depresión cerebral. <u>A dosis terapéuticas:</u> náuseas, vómitos, estreñimiento y mareo. Dependencia opioide.
LEVODROPROPIZINA	Levotuss®, Tautoss®, Tossevo®	Náuseas, acidez de estómago, diarrea, vómitos, fatiga y/o cansancio, torpeza, somnolencia, cefalea, vértigo, palpitaciones.

Los medicamentos para la tos [no están financiados por el sistema público de salud](#) desde el año 2012. Algunos necesitan receta médica (codeína, noscapina), pero otros no (dextrometorfano, cloperastina, levodropropizina). Hay muchos países que no los recomiendan en menores de 6 años. En el caso de la codeína, las Agencias Europea, Americana y Española del Medicamento recomiendan que no se usen en menores de 12 años, ni de 12 a 18 años si la función respiratoria está alterada. Tampoco en niños con enfermedades neuromusculares, pulmonares, cardíacas o con cirugías extensas, ni en madres que dan el pecho por sus efectos dañinos.

Tratamientos no medicamentosos para la tos

1. Diferentes formas de modificación del aire ambiental (ionizadores, vaporizadores, [humidificadores](#), filtros de aire...). No han demostrado ser eficaces en la tos de los catarrros.

2. Miel

Se ha demostrado que la miel es mejor que *dextrometorfano*, placebo y *difenhidramina* para disminuir las molestias, la severidad y la frecuencia de la tos y que mejora el sueño de los niños y sus padres. Se puede usar en niños mayores de 1 año. Es barata y segura. Se usan 10 g de miel, 30 minutos antes de irse a la cama.

3. Los líquidos

Beber líquidos es muy importante. Ayuda a estar bien hidratado y a eliminar los mocos del niño.

4. Antitusígenos tópicos

Son [ungüentos](#) (cremas) que se ponen en el pecho, cuello y espalda. También se puede diluir una cucharada de crema con agua caliente y respirar vapores durante 10-15 minutos. El más conocido es el *Vicks Vaporub*® pomada (contiene derivados terpénicos). No usar en menores de 6-7 años ni en niños con asma o ruidos en el pecho. Parece despejar la nariz y disminuir la tos. Puede dar muchas molestias como ardor de piel, de ojos o nariz, somnolencia, dolor de cabeza, hiperactividad y dificultades para respirar (fatiga).

Existen otras cremas para dar masajes a los bebés en el cuerpo (cuello, pecho, espalda). Algunas según los fabricantes pueden usarse desde recién nacidos. Tienen aromas de plantas (eucalipto, manzanilla, pino, romero..), mezclados con aloe vera o manteca de karité. Se han usado en pocos niños pequeños y no hay investigaciones que apoyen su uso a estas edades.

También hay parches que se pegan en la ropa y liberan vapores de eucalipto y alcanfor (*Fluiorespira*®), o mentol (*Vicks Vapopads Kid*®). No se deben usar en menores de 2-3 años ni en niños con asma.

5. Infusiones de hierbas (tomillo,...) **y jarabes de hierbas** (hiedra, primula, *Andrographis paniculata*, malvasisco, semillas de mostaza). Estas hierbas son antiinflamatorias, antimicrobianas, antiespasmódicas, mucolíticas y analgésicas. Existen pocos estudios sobre su eficacia en niños.

6-Otros:

- **Zinc:** no hay estudios en niños.
- **Glicerol:** Se usa en muchos jarabes para la tos como espesante. Es suavizante, hidratante y lubricante. Se

necesitan más estudios en niños sobre su eficacia.

¿En resumen: son eficaces los medicamentos para el tratamiento de la tos?

A pesar del amplio uso de antitusivos y anticatarrales en niños:

- Nunca se ha demostrado su eficacia.
- No se deben dar en menores de 5-6 años.
- Su uso no acorta la duración de la tos.
- No se aconseja utilizar combinaciones de fármacos.
- La tos de los catarrros no necesita ningún medicamento.

Además para aliviar la tos:

- Evitar los irritantes como el tabaco.
- La miel puede ser útil en mayores de 1 año.

Se consultará con el pediatra cuando:

- Haya dificultad para respirar.
- Si hay fiebre más de 3 días,
- Si la tos y los mocos duran más de 10-15 días,
- Si hay dolor de oídos o supuración.

¿Dónde puedo encontrar más información en Internet?

- [Decálogo de la tos.](#) *Familia y Salud. Web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*
- [Rap de la tos y el codo.](#) *Familia y Salud. Web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*
- [Como manejar la tos: qué hacer cuando mi hijo tose.](#) *Familia y Salud. Web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*
- [La tos, en el catarro ¿tiene tratamiento?.](#) En: *Famiped. Volumen 3, nº3. 2010. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*
- [Catarro o resfriado.](#) *EnFamilia. Web de la Asociación Española de Pediatría*
- [Medicamentos para tratar el catarro.](#) *EnFamilia. Web de la Asociación Española de Pediatría*
- [Medicinas para la tos y el resfrío.](#) En: *Medline Plus. NHS Institutos Nacionales de Salud. Servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU*
- [KidsHealth para padres. La tos.](#)

Descárgate la presentación con los PUNTOS CLAVE:

Medicamentos para la tos: ¿son eficaces, son seguros?

Irene Casares Alonso. Pediatra.
M^a Monserrat Pajares Fernández. Farmacéutica



www.familiaysalud.es

Fecha de publicación: 18-09-2013

Última fecha de actualización: 02-10-2019

Autor/es:

- [Irene Casares Alonso](#). Pediatra.. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.
- [Montserrat Pajares Fernández](#). Farmacéutica. Gerencia de Atención Primaria. Palencia

