Soluciones para el alivio de la congestión nasal

Alfonso Fernández Bernal
Farmacéutico del Grupo Farmagenius



©Kaori Takehana/123RF

Con la llegada del periodo invernal y primaveral son más frecuentes los dolores de cabeza, de garganta y la pesada e incómoda congestión nasal, de la que muchas veces no podemos librarnos tan fácilmente. Cuando estás congestionado, el simple acto de respirar puede ser difícil. Además de eso, es posible que te sientas cansado y deprimido. Para aliviarnos disponemos de toda una gama de descongestivos nasales, pero también existen otras soluciones no farmacológicas, como son las soluciones de agua marina.

Es el momento en el que nuestros clientes comienzan a hacer uso de productos encaminados tanto a tratar como a paliar los síntomas derivados de la congestión. Como son productos puramente de consejo farmacéutico, la oficina de farmacia es el principal prescriptor.

Ocho de cada diez productos OTC que se venden en las farmacias en periodo de alergia corresponden a descongestivos en formato *spray*.

Una nariz congestionada o tapada se produce cuando los tejidos que la recubren se hinchan; esta hinchazón se debe a la **inflamación de los vasos sanguíneos**.

El problema también puede incluir **rinorrea o secreción nasal**. Si hay exceso de moco que baja por la parte posterior de la garganta (goteo posnasal) se puede complicar con tos o dolor de garganta.

> «Ocho de cada diez productos OTC que se venden en las farmacias en periodo de alergia corresponden a descongestivos en formato *spray*»

La etiología de la congestión nasal o rinorrea puede ser muy diversa. Generalmente es provocada por virus y bacterias en caso de resfriado o gripe, o por alérgenos como polvo o polen. Estos factores externos causan **inflamación de las fosas nasales**, lo cual genera hinchazón que re-

duce en gran medida o incluso bloquea el flujo de aire de los orificios nasales.

Además de la inflamación, la congestión nasal es también el resultado de la dilatación de los vasos sanguíneos grandes (venas) de la nariz, que reducen el volumen de la cavidad nasal y el flujo de aire. Contrariamente a la creencia común de que el moco en exceso es la causa principal de la congestión nasal, lo cierto es que es la hinchazón del revestimiento nasal lo que produce la congestión.

Si la congestión nasal la provocó un virus o una bacteria, durará mientras perdure el resfriado o la gripe (de 5 a 10 días). Si la congestión nasal es el resultado de una alergia, probablemente dure más.

Se puede ayudar a evitar la congestión nasal debida a los virus del resfriado o de la gripe manteniendo unas **buenas prácticas de higiene**: lavarse las manos con frecuencia, evitar compartir vasos o utensilios, utilizar higienizantes de manos a base de alcohol y/o clorhexidina, y evitar tener un contacto cercano con personas que están enfermas. Si la congestión nasal es consecuencia de una alergia, será mejor evitar los alérgenos (tales como polen, polvo y humo) que puedan irritar las fosas nasales.

Utilizar un buen **humidificador y *spray* salino nasal**, como veremos más adelante, también puede ayudar a combatir la congestión nasal.

Tratamientos farmacológicos

Los vasoconstrictores sin receta alivian la congestión nasal al reducir los tejidos inflamados (o «mucosa») de la nariz a través de un proceso llamado vasoconstricción. Como resultado, se abren las vías respiratorias, reduciendo la resistencia y facilitando el flujo del aire. Importante: no curan la congestión nasal pero pueden ayudar a aliviar los síntomas.

Agonista adrenérgico alfa-1 (fenilefrina)

Es el estereoisómero fisiológico de la efedrina. Tras su administración tópica sobre la mucosa nasal, actúa directamente sobre receptores alfa-1, dando lugar a una **vasoconstricción de las arteriolas**, disminuyendo el contenido de sangre y la hinchazón de la mucosa, lo que produce un efecto descongestionante de las vías nasales. Además, reduce las secreciones nasales, favorece el drenaje de los senos y produce la abertura de las trompas de Eustaquio.

La fenilefrina se comporta ligeramente como un agonista adrenérgico indirecto, estimulando la liberación de la noradrenalina de sus vesículas, lo que potencia los efectos adrenérgicos.

Los efectos vasoconstrictores de la fenilefrina administrada por vía tópica nasal son más rápidos y potentes que los alfa-2, aunque menos duraderos. No obstante, es más frecuente la aparición de congestión de rebote.

«Los vasoconstrictores sin receta alivian la congestión nasal al reducir los tejidos inflamados de la nariz»

IMPORTANTE

1. Antes de recomendar algún tratamiento, se debe identificar el posible origen de la congestión nasal así como las posibles patologías que pueda presentar el paciente.
2. Evitar la recomendación sistemática de los descongestionantes nasales aunque sean más rápidos, así como detectar el uso abusivo de los mismos.
3. Recomendar la limpieza nasal con suero fisiológico o soluciones marinas para mejorar la eficacia de los medicamentos descongestionantes.
4. Algunos estudios revelan que la reducción del consumo de lácteos se asocia a la disminución de rinitis; los lácteos favorecen la formación de mucosidad.
5. Desaconsejar el uso de productos que contengan mentol, tiene efecto vasodilatador.

Agonista adrenérgico alfa-2 (oximetazolina, tramazolina)

Son derivados imidazólicos de la clonidina con actividad agonista alfa. Su farmacología no está perfectamente establecida, pero sus efectos vasoconstrictores tópicos parecen deberse a la unión a receptores alfa-2 postsinápticos, aunque no se pueden descartar ciertos efectos alfa-1. Tras su administración tópica dan lugar a una **vasoconstricción de los capilares de la mucosa**, disminuyendo el contenido de sangre y la hinchazón de la mucosa, lo que produce un efecto descongestionante de las vías nasales.

Los efectos descongestionantes alfa-2 son más duraderos que los de los agonistas alfa-1, como la fenilefrina, aunque más lentos.

Glucocorticoides halogenados: fluticasona, acetónido de fluocinolona

Poseen unas potentes **propiedades antiinflamatorias y antialérgicas**. Ambas acciones están ligadas a la capacidad de los glucocorticoides de reducir la síntesis y liberación de mediadores de la inflamación y de la alergia, tales como histamina, prostaglandinas y leucotrienos, sustancias responsables de desencadenar y mantener los síntomas nasales (estornudos, picor, rinorrea y obstrucción nasal). Los glucocorticoides inhiben la fase inicial de la reacción alérgica mediada por las IgE y los mastocitos, así como la emigración de las células de la inflamación al tejido nasal. Es importante advertir que resecan la mucosa y en ocasiones producen epistaxis nasal.

El uso excesivo de algunas gotas o aerosoles nasales comprados sin receta durante más de 3 días puede empeorar la congestión nasal y causar adicción. Por ello, cada vez los clientes demandan **soluciones más naturales** que alivien los síntomas de la congestión pero sin los efectos secundarios y contraindicaciones (embarazo, lactancia, enfermedad tiroidea, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, diabetes) de los descongestivos sin receta.

«Los clientes demandan soluciones más naturales que alivien los síntomas de la congestión pero sin los efectos secundarios y contraindicaciones de los descongestivos sin receta»

Tratamientos no farmacológicos

Las soluciones de agua de mar son ricas en **ingredientes beneficiosos del mar** (sales minerales y oligoelementos). Alivian la congestión nasal por reducción del edema de la mucosa nasal (vía ósmosis). Fluidifican las secreciones mucosas y ayudan a restaurar la función natural de la mucosa nasal.

Algunas presentaciones de agua de mar añaden en su composición **aloe vera y/o camomila para hidratar la mucosa nasal y aliviar la sequedad nasal** (hipertónicas: 2,3% NaCl). Además, limpian las cavidades nasales de moco acumulado, costras, polvo, restos, contaminantes, alérgenos y agentes infecciosos. También la presencia de aceites esenciales como el eucalipto aporta efecto antiinflamatorio y mucolítico.

Para la profilaxis de las infecciones secundarias ORL y sus complicaciones, como, por ejemplo, la otitis, algunas presentaciones de agua de mar incluyen en su composición extractos naturales como el **xilitol**, poliol presente en pequeñas cantidades en frutas y verduras, producido por ciertos hongos y levaduras con propiedades bacteriostáticas y bactericidas al inhibir el crecimiento de ***Streptococcus pneumoniae*** y reducir la adhesión de ***Haemophilus influenzae*** en las células de la nasofaringe. De igual modo se ha demostrado que previene los casos de otitis media aguda infantil. ●

Bibliografía

Callén MT. Diagnóstico y tratamiento de la rinitis. FAPap Monogr. 2016; 2: 65-73.

Flonase®. Ficha técnica. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información del Medicamento. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/79947/79947_ft.pdf

Weissman JD, Fernandez F, Hwang PH. Xylitol Nasal Irrigation in the Management of Chronic Rhinosinusitis: A Pilot Study. Laryngoscope. 2011; 121: 2.468-2.472.

Mullol i Miret J, Montserrat Gili JR, Sociedad Española de Otorrinolaringología y de Patología Cérvico-Facial. Rinitis, rinosinusitis, poliposis nasal. Euromedice; 2005.

Respir®. Ficha técnica. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información del Medicamento. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/41111/FichaTecnica_41111.html

Rodríguez MA, Hervás M , Porras E. Patología inflamatoria de las fosas nasales: rinitis agudas y crónicas. Rinitis específicas. Libro virtual de ORL. Cap. 52.