

Profesión

Esperanza
Pastor Velasco

Responsable de Registros.
Dirección técnica del Grupo Cofares

Patologías más comunes de la garganta



Según la Sociedad Española de Otorrinolaringología, las patologías más comunes que afectan a la garganta son producidas por infecciones virales»

Las patologías de la garganta suelen presentar cuadros leves que afectan a la faringe y a la laringe, pero tienen una alta importancia en la salud por su relación con el uso inadecuado de medicamentos, y en especial con el mal uso de los antibióticos, que, en realidad, sólo serían necesarios en contadas ocasiones.

La Organización Mundial de la Salud calcula que, ante cuadros leves, entre el 50 y el 60% de la población no recurre a los sistemas de salud y se automedica. Una inadecuada automedicación provoca un auténtico problema de salud pública mundial.

Etiología

Según la Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL), las patologías más comunes que afectan a la garganta son producidas por infecciones virales. También son frecuentes las infecciones bacterianas y las ocasionadas por procesos inflamatorios. Podemos decir, por tanto, que el origen puede ser infeccioso y no infeccioso.



Tabla 1. Síntomas de las patologías más comunes de la garganta en edad pediátrica

Lactantes (hasta 1 año)	Edad preescolar (de 1 a 4 años)	Edad escolar
<ul style="list-style-type: none"> • Pueden estar irritables, sufrir trastornos del sueño y de la alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre alta 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre alta y malestar general
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre irregular 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor al abrir la boca y tragar • Vómitos • Dolor abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> • Enrojecimiento de la faringe • Dolor al tragar • Presencia de placas de exudado blanquecino o grisáceo en las amígdalas o faringe
<ul style="list-style-type: none"> • Mucosidad nasal transparente o espesa • Obstrucción nasal y ronquido 	<ul style="list-style-type: none"> • Con frecuencia aparecen agrandados los ganglios del cuello y hay inflamación del oído medio 	<ul style="list-style-type: none"> • Ganglios cervicales agrandados y dolorosos

Origen infeccioso

- Virus.
- Bacterias.
- Hongos, muy raramente, en pacientes inmunodeprimidos en tratamiento con antineoplásicos, trasplantados o enfermos de sida.

Origen no infeccioso

- Etiología alérgica.
- Etiología irritativa:
 - La tos, el goteo retrorinal o la sequedad de la mucosa, síntomas de otros procesos respiratorios, irritan la garganta.
 - Elementos como el humo, el polvo, el tabaco, los picantes, el frío o los cambios bruscos de temperatura.
- Etiología traumática:
 - El reflujo gastroesofágico que quema con su acidez.
 - Tomar alimentos demasiado calientes o fríos.
 - Cuerpos extraños.
 - Profesiones que utilizan la voz como herramienta principal de su trabajo y en las que el mal uso o abuso produce alteraciones y daños en la laringe (pólipos y nódulos).
- Etiología iatrogénica: algunos medicamentos (corticoides, antihistamínicos, broncodilatadores, vasoconstrictores nasales, etc.) que producen sequedad en la garganta.

Faringitis y amigdalitis

Son afecciones de la faringe y su tejido linfóide que cursan de forma aguda o crónica. Según el área afectada, hablaremos de amigdalitis (suele ser más importante) o rinofaringitis, o si la afectación es difusa de faringitis o faringoamigdalitis.

Sabemos que el 80% de las faringitis son víricas (tanto en niños como en adultos), y que pueden predisponer a una sobreinfección bacteriana. Los rinovirus, coronavirus, adenovirus e influenza virus que causan gripe y resfriado son los más frecuentes, pero otros, como los causantes de la mononucleosis infecciosa (virus de Epstein-Barr o citomegalovirus), la herpangina y la enfermedad mano-pie-boca (virus Coxsackie A) o la gingivitis herpética (virus del herpes) y los virus del sarampión, de la rubeola, de la parotiditis, etc., también afectan a la garganta.

Las afecciones bacterianas son causadas en su mayor parte por bacterias de la familia de los estreptococos, concretamente por *Streptococcus* beta hemolítico del grupo A (*Streptococcus pyogenes*), que afecta a niños en edad escolar y a adolescentes. Otros gérmenes como *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophilus*, *Escherichia coli*, *Neisseria gonorrhoeae* o *Pseudomonas* son menos frecuentes.

Síntomas

En la infancia, los síntomas van ligados a la edad, distinguiéndose entre lactantes, niños en edad preescolar y niños en edad escolar (tabla 1). Los adultos padecen síntomas muy parecidos a los niños en edad escolar.

En los trastornos crónicos, los síntomas son sensación de sequedad, de estorbo o de flema, dolor punzante y necesidad de carraspear.

Diagnóstico

Por su gravedad, frecuencia y tratamiento, es interesante distinguir cuándo estamos ante una infección vírica o bacteriana. Distinguimos una faringitis vírica de una bacteriana en función de sus síntomas diferenciales (tabla 2).

¿Cuándo debemos remitir al paciente al médico?

- Si el paciente es <10 años.
- Si se trata de una paciente que está embarazada o en periodo de lactancia.
- Si padece alguna enfermedad crónica (diabetes, problemas cardíacos o renales), alguna alergia o está inmunodeprimido.
- Si toma otra medicación o está polimedicado.
- Si la fiebre es elevada, superior a 38 °C.
- Si los ganglios linfáticos están inflamados.
- Si hay enrojecimiento y el dolor es intenso.
- Si los síntomas persisten más de 4-5 días.
- Si presenta erupciones o placas blanquecinas en la faringe.
- Si manifiesta dolor de oído o sinusitis.

Tratamiento

La mayoría de estos trastornos son causados por virus y no se curan con antibióticos. Por tanto, el tratamiento etiológico

Tabla 2. Diferencias entre faringitis vírica y bacteriana en función de sus síntomas

Faringitis vírica	Faringitis bacteriana
• Fiebre leve o ausencia	• Fiebre elevada: >38 °C
• Sin pus en la garganta, enrojecimiento difuso, aspecto eritematoso	• Secreción frecuente de pus, inflamación de los ganglios linfáticos submaxilares y cervicales
• Se da a cualquier edad y la epidemiología es estacional	• Predomina en edad escolar y puede aparecer en cualquier época del año
• Dolor poco intenso	• Dolor fuerte
• Aparece de forma gradual	• La presentación es brusca
• Se acompaña de síntomas catarrales, aftas bucales, tos e incluso diarrea	• No se asocia a resfriados o diarrea, pero sí a náuseas, vómitos y dolor abdominal

co con antibióticos sólo debe usarse cuando el médico así lo decida.

Si no es necesario remitir al paciente al médico, se instaurará un tratamiento encaminado al alivio de los síntomas, lo que contribuirá a acortar el curso de la enfermedad, a evitar su diseminación y a prevenir las complicaciones.

Es necesario mantener un adecuado soporte hídrico y alimentario; principalmente en los niños, ya que se deshidratan con más facilidad. Mientras persista la inflamación, se recomienda:

- La ingesta de alimentos de consistencia blanda o pastosa.
- Aumentar el consumo de líquidos (tibios o fríos) exceptuando los zumos cítricos (son ácidos e irritantes).
- Evitar el tabaco, el alcohol y las comidas picantes, copiosas o muy calientes.
- Ventilar las habitaciones y evitar los cambios bruscos de temperatura ambiental.
- Los vahos y los humidificadores pueden aliviar irritaciones de la garganta ocasionadas por respirar aire muy seco.

Como medidas higiénicas para impedir el contagio se recomienda:

- El uso de pañuelos desechables.
- Proteger la boca y la nariz con pañuelos al toser o estornudar.
- Evitar frotarse los ojos.
- Lavarse las manos con frecuencia.

El tratamiento sintomático conlleva la administración de medicamentos con acción analgésica, antipirética y antiinflamatoria, y/o la administración local de antisépticos, antiinflamatorios, anestésicos y demulcentes.

Formas farmacéuticas de aplicación local

- **Colutorios.** Preparados constituidos por antisépticos de amplio espectro, inactivos frente a los virus, y que ejercen una acción local sobre las mucosas de la zona oral y de la garganta. No deben ser ingeridos, y conviene no tragar saliva durante algunos segundos.

- **Gargarismos.** Líquidos de aplicación local destinados al lavado de la garganta y que no deben ingerirse. Es una aplicación interesante para infusiones de plantas con acción demulcente y antiinflamatoria.

(Nota: los gargarismos y los colutorios se pueden recomendar en diabéticos).

- **Aerosoles.** Sistemas polidispersos con una fase interna líquida y una externa gaseosa. Son útiles en personas con dificultades para realizar enjuagues o gargarismos de forma adecuada.

- **Comprimidos, pastillas y tabletas.** Formas sólidas que ejercen una acción local al disgregarse lentamente en la boca. Esto provoca un exceso de saliva que suma, a la acción del medicamento, el poder antimicrobiano de la lisozima que contiene y el poder inmunitario de la IgA.

Antes de usar estos tratamientos, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Si el paciente es diabético, las pastillas no deben contener azúcar.
- Si es un niño menor de 30 meses, el mentol puede producir espasmos laríngeos.
- En el caso de niños menores de 5 años, se aconseja que las pastillas no sean grandes ni duras y que no contengan anestésicos locales, ya que existe riesgo de aspiración laríngea.
- Hay que tener cierta precaución con las pastillas edulcoradas con polioles (xilitol, sorbitol), ya que el uso excesivo puede causar diarrea.

Laringitis y otras afecciones de la laringe

La laringe es el órgano donde se produce la voz, y por tanto su inflamación, ya sea por infecciones o causas irritativas, provoca un estrechamiento que altera la respiración y la voz.

Las laringitis pueden ser agudas o crónicas. La más frecuente es la denominada laringitis aguda vírica (LAV), con mayor incidencia en niños de entre 3 meses y 3 años. La crónica es más propia de los adultos.

Esta mayor frecuencia en niños se debe a:

- La inmadurez inmunológica.
- Un diámetro de la laringe pequeño, con lo que la inflamación produce una mayor obstrucción.
- Una submucosa laríngea más laxa y que tiene un elevado contenido linfático, lo que favorece el edema, la hipersecreción y los espasmos.

La reacción de los niños ante la dificultad respiratoria provoca llanto y nerviosismo, lo que conlleva un aumento de la velocidad respiratoria y dificulta aún más la respiración.

Estas afecciones también pueden producirse por causas no infecciosas, como síntoma de una reacción anafiláctica, inhalación de vapores muy calientes, ácidos o bases volátiles (cloro, amoníaco), o por un esfuerzo vocal.

Síntomas

Los síntomas son muy característicos, tanto los respiratorios como los que inciden sobre el aparato fonador:

- Tos metálica (coloquialmente llamada «perruna»).
- Disfonía (ronquera) o afonía.
- Fatiga al hablar.
- Dolor en la garganta.
- Disnea que empeora durante la noche.
- Fiebre moderada en ocasiones.
- Malestar general, pérdida de apetito.

Tratamiento

En primer lugar, deben tenerse en cuenta una serie de medidas higiénico-sanitarias:

- No forzar la voz, evitando hablar o haciéndolo lo mínimo posible y en voz baja.

“**Siempre que exista una disfonía que se prolongue más de 2 semanas, es importante acudir al médico para que determine el origen, más allá del cuadro infeccioso»**

- Estimular la ingestión de líquidos, que ayudarán a fluidificar las secreciones.
- Utilizar humidificador y aspirador nasal o instilar agua de mar o suero fisiológico en las fosas nasales.
- Evitar factores irritantes, como el humo de tabaco.
- Evitar variaciones bruscas de temperatura.
- Ajustar la cama para que la cabeza quede ligeramente levantada.
- Tranquilizar al niño y mantener ambientes que favorezcan su relajación.

nuaEQUIZENTER®

Encuentra su **equilibrio** de forma natural



- ✓ Con vitaminas del grupo B
- ✓ Con hierro, zinc y vitamina D
- ✓ Con bacopa y té verde

angileptol®

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: angileptol comprimidos para chupar sabor menta, angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón, angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido para chupar contiene: **Principios activos:** Clorhexidina (DOE) dihidrocloruro 5 mg, Benzocaina (DOE) 4 mg, Enoxolona (DOE) 3 mg; Excipientes: Sorbitol 1249 mg (en angileptol), 1241 mg (en angileptol sabor menta), 1238 mg (en angileptol sabor miel-limón), 1219,25 mg (en angileptol sabor menta-eucalipto). Para consultar la lista completa de excipientes, ver *Lista de excipientes*. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Alivio sintomático local y temporal de procesos infecciosos e inflamatorios leves de boca y garganta: aftas bucales, irritación de garganta producida por agentes agresores externos como tabaco, cambios bruscos de temperatura, polvo, que cursan con dolor y sin fiebre. **Posología y forma de administración: Posología: Adultos y niños mayores de 12 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 2-3 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 8 comprimidos al día. **Niños mayores de 6 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 4-5 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 6 comprimidos al día. **Forma de administración:** Uso bucofaringeo. Disolver lentamente en la boca, sin masticar ni tragar. Si los síntomas empeoran, o si persisten después de 2 días, el médico evaluará la situación clínica. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la clorhexidina, benzocaina, enoxolona o a alguno de los excipientes de este medicamento. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No deben utilizarse dosis superiores a las indicadas. En relación con los anestésicos locales, existe una mayor tendencia en los ancianos, enfermos en fase aguda o debilitados, a que se produzca toxicidad sistémica de benzocaina, por lo cual se pueden necesitar concentraciones menores de este medicamento. La enoxolona, en ancianos, a dosis altas y en tratamiento continuado puede producir retención de sodio, edema e hipertensión. Los pacientes que no toleran otros anestésicos locales de tipo éster (especialmente derivados del ácido para-aminobenzoico (PABA)), los parabenos o la paraformilammina (un tinte para el pelo) también pueden ser intolerantes a la benzocaina. La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en los siguientes casos: Trauma severo de la mucosa (aumenta la absorción del anestésico). Empastes de los dientes incisivos; si la superficie del empaste o sus márgenes son rugosos, con la clorhexidina pueden adquirir una coloración permanente. En pacientes con periodontitis, la clorhexidina causa un aumento de los cálculos supragingivales. Mantener una adecuada higiene bucal, pasta de dientes especial antisarro, para reducir el acumulo de sarro y la coloración de los dientes ocasionada por la clorhexidina. Los comprimidos no deben masticarse ni tragarse ya que su acción es totalmente local y sólo se pone de manifiesto su actividad si el producto está en contacto directo con la zona afectada. **Población pediátrica:** Este medicamento debe usarse con precaución en niños, ya que son más sensibles a la toxicidad sistémica de la benzocaina, pudiendo producirse metahemoglobinemia. Los niños pueden ser más sensibles a la toxicidad sistémica de benzocaina igual que los ancianos y enfermos debilitados. No debe utilizarse en niños menores de 6 años sin control médico. **Advertencias sobre excipientes:** Los comprimidos de angileptol contienen sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se debe usar conjuntamente con otros medicamentos que contengan antisépticos. Existen referencias bibliográficas de estudios en animales, en los que la administración concomitante, vía tópica, de enoxolona e hidrocortisona potencia la acción de ésta última en la piel. No se ha podido determinar si potencia también su absorción sistémica y la toxicidad. Debido a la presencia de benzocaina, interfiere con: Inhibidores de la colinesterasa: inhiben el metabolismo del anestésico local, con el riesgo de mayor toxicidad sistémica. Sulfamidas: los metabolitos de la benzocaina pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidas. **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** Igualmente se presenta interferencia con la prueba de diagnóstico para determinar la función pancreática usando bentiromida. Los resultados se invalidan, ya que la benzocaina se metaboliza también a arilaminas y aumenta la cantidad aparente de PABA recuperado. Se recomienda suprimir el tratamiento al menos 3 días antes de la prueba. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** No utilizarlos durante el embarazo o la lactancia. La enoxolona a dosis altas, por encima de 60 mg/día y uso continuado, puede producir retención de sodio, edema e hipertensión, lo cual debe ser tenido en cuenta en las pacientes embarazadas. No existen datos suficientes sobre la utilización de clorhexidina y benzocaina en mujeres embarazadas. Con la clorhexidina no se han descrito trastornos de la fertilidad, ni acciones fetotóxicas, ni toxicidad peripost natal, en estudios realizados con animales de experimentación. Se desconoce si la clorhexidina se excreta en la leche materna. Benzocaina: No se han descrito problemas con benzocaina en el embarazo, ni en la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de estos medicamentos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** Durante el período de utilización de medicamentos con clorhexidina, benzocaina y enoxolona se han observado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. **Clorhexidina:** Pueden producirse pigmentación de las superficies orales (dientes, lengua, empastes dentales, dentaduras postizas y otros aparatos bucales). Esta pigmentación puede ser más pronunciada en los individuos que presentan placas de sarro en los dientes. Esta coloración puede ser visible a la semana de iniciar el tratamiento. La coloración de la lengua desaparece espontáneamente y no es peligrosa. La coloración de los dientes no es permanente, puede eliminarse por limpieza bucal. La coloración de empastes si puede ser permanente. La alteración en la percepción del sabor durante el tratamiento y el aumento del sarro en los dientes, son dos reacciones adversas que con frecuencia han sido descritas en pacientes a los que se les administra clorhexidina en solución para enjuague bucal. Se han descrito casos raros de irritación bucal por lesiones descamativas, en ocasiones dolorosas (sobre todo en niños entre 10 y 18 años), que suele ser pasajera, e irritación de la punta de la lengua. También se han descrito en raras ocasiones reacciones locales alérgicas en pacientes que usaban la clorhexidina en solución para enjuague bucal. Estas reacciones alérgicas, en ocasiones se presentaron acompañadas de congestión nasal, picor, rash cutáneo. **Benzocaina:** Las reacciones adversas que pueden surgir por la presencia de benzocaina se deben a una dosificación excesiva o a la absorción rápida, así como a la idiosincrasia del enfermo, e incluyen sensibilización por contacto y angioedema (por reacción alérgica o dermatitis de contacto). También escozor, picor, hinchazón o enrojecimiento dentro de la boca o alrededor de ella, inexistentes con anterioridad al tratamiento. **Enoxolona:** La enoxolona a dosis altas y en tratamientos continuados produce: edema (hinchazón producida por retención de líquido) e hipertensión. No es probable que aparezcan las reacciones adversas descritas a las dosis utilizadas en estos medicamentos. No obstante, en caso de observarse la aparición de reacciones adversas debe suspenderse el tratamiento y notificarlas a los sistemas de farmacovigilancia. **Sobredosis:** A las dosis propuestas es difícil que se produzca un cuadro de sobredosis. En caso de que se produjera, debido a la enoxolona, puede aparecer un cuadro de hipermineralocorticoidismo con retención de sodio y pérdida de potasio, edema, aumento de la presión sanguínea y depresión del sistema aldosterona-reínaangiotensina. La sobredosificación con clorhexidina, sobre todo en niños, produce síntomas de intoxicación alcohólica (habla balbuzeante, adormecimiento o marcha tambaleante). A pesar de que la absorción de la benzocaina es muy pequeña, en caso de absorción sistémica excesiva, los síntomas son visión borrosa o doble, mareos, convulsiones, tintineos de oídos, excitación (estimulación del SNC) seguida de somnolencia (depresión del SNC), aumento de sudoración, presión arterial baja o latidos cardíacos lentos o irregulares, depresión de sistema cardiovascular. El tratamiento de una sobredosis, en lo que se refiere a la clorhexidina es fundamentalmente sintomático. El tratamiento incluye administrar oxígeno o en caso necesario instaurar respiración asistida, y para la depresión circulatoria administrar un vasoconstrictor y líquidos intravenosos. También puede aparecer metahemoglobinemia (dificultad para respirar, mareo, fatiga, cansancio, debilidad), cuyo tratamiento consiste en la administración de azul de metileno. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes:** Estearato de magnesio, Sorbitol (E420), Ace sulfato de potasio (E950), Aroma de menta (en angileptol sabor menta), Aroma de menta-eucalipto (en angileptol sabor menta-eucalipto), Aroma de miel y aroma de limón (en angileptol sabor miel-limón). **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** ALFASIGMA ESPAÑA, S.L. Avda. Diagonal 490, 08006 Barcelona. **PRESENTACIÓN:** Estuches de 30 comprimidos para chupar. **PVP^{nc}:** 7,10 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2007.

En cuanto al tratamiento farmacológico, será instaurado por el médico si se trata de una laringitis aguda, pues suele ser necesario el uso de corticoides sistémicos por vía oral, ya que los inhaladores son ineficaces debido a la obstrucción.

Siempre que exista una disfonía que se prolongue más de 2 semanas, es importante acudir al médico para que determine el origen, más allá del cuadro infeccioso. Dos de los problemas más comunes son los pólipos y los nódulos laríngeos.

La SEORL define los pólipos como «seudotumores benignos, similares a las ampollas, que aparecen tras un proceso inflamatorio». Pueden aparecer en una sola cuerda vocal o en las dos. Es más frecuente entre los 30 y los 50 años, indistintamente entre hombres o mujeres. Los síntomas son: dificultad al hablar, voz entrecortada, sequedad, afonía, molestias o dolor de garganta y, en ocasiones, sensación de cuerpo extraño.

Los nódulos son engrosamientos de la mucosa, parecidos a un callo. Suelen crecer de forma simétrica, uno en cada cuerda vocal. Se producen a causa de un abuso o un mal uso de la voz. Son más frecuentes en las mujeres entre los 20 y los 50 años. También aparecen en la infancia. Según la SEORL, entre un 37 y un 78% de las disfonías infantiles son atribuibles a nódulos vocales.

El tratamiento en ambos casos pasa por reposo vocal, logopedia y fonocirugía cuando sea necesario. ●

Bibliografía

Álviz González F, Sánchez Lastres JM. Faringoamigdalitis aguda.

Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: infectología pediátrica. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/faringoamigdalitis.pdf> (última consulta: enero de 2020).

Base de Datos del Conocimiento Sanitario. Bot PLUS. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/inicio/botplus/20/Paginas/Bot-PLUS-2-0.aspx> (última consulta: enero de 2020).

Benedí J, López Gasco P. Infecciones bucofaringeas. Farmacia profesional. 2007; 21(10): 44-47.

Coello Delgado F. Derivación o indicación: faringoamigdalitis vs laringitis. III Jornadas profesionales de ORL, 2019.

Creus JA, Alonso Osorio MJ. Fitoterapia. Vademécum de prescripción. 4.ª ed. Barcelona: Masson; 2003.

García del Pozo JA, Álvarez Martínez MO. Papel del farmacéutico ante las infecciones bucofaringeas leves. Offarm. 2002; 21(5): 108-112.

Hernández Rex A, García-Delgado P, Ocaña Arenas A, García-Cárdenas V, Labrador Barba E, Orera Peña M.ª, et al. Protocolo del estudio:

Demanda y práctica farmacéutica en afección bucofaringea en España. Estudio EDUCA. Farmacéuticos Comunitarios. 2014; 6(4): 21-25.

Lozano JA. El dolor de garganta y el uso de los bucofaringeos. Offarm. 2003; 22(1): 63-68.

Piñero Pérez R, Hijano Bandera F, Álvarez González F, Fernández Landaluce A, Silva Rico JC, Pérez Cánovas C, et al. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. An Pediatr (Barc). 2011; 75(5): 342.e1-342.e13.

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores (2008).

Sociedad Española de Otorrinolaringología. Enfermedades de la garganta. Disponible en: <https://seorl.net/enfermedades-de-la-garganta/> (última consulta: enero de 2020).

Tiene a su disposición:

MAGNESIOBOI

48,62 mg
de magnesio
por comprimido

404,85 mg
de lactato
de magnesio



C.N. 856567.2

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Magnesioboi 48,62 mg comprimidos **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada comprimido contiene 48,62 mg de magnesio, aportados por 404,85 mg de lactato de magnesio. Excipiente(s) con efecto conocido Lactosa monohidrato (145,2 mg) Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección "Lista de excipientes". **FORMA FARMACÉUTICA** Comprimidos Los comprimidos son de color blanco hueso, redondos, biconvexos. **DATOS CLÍNICOS Indicaciones terapéuticas** Se emplea para la prevención de estados carenciales de magnesio debidos a dietas pobres en verduras, cereales integrales y legumbres que se manifiesten con debilidad y calambres musculares, que pudieran producirse en adultos y niños mayores de 12 años. **Posología y forma de administración** Posología Adultos y niños mayores de 12 años: Dosis media: de 1 a 2 comprimidos (de 48,62 mg a 97,24 mg de magnesio) con una cantidad suficiente de líquido, después de cada una de las tres comidas (de 146 mg a 292 mg de magnesio al día). Población pediátrica: Este medicamento no está recomendado para su uso en niños menores de 12 años debido a la escasez de datos sobre seguridad y eficacia. Otras poblaciones: En pacientes de edad avanzada con insuficiencia renal, la dosis y frecuencia de la administración de sales de magnesio debe ser modificada según el grado de incapacidad funcional renal. No se recomienda utilizar este medicamento de forma continuada, puesto que se puede producir hipermagnesemia e hipercalcemia (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Si los síntomas empeoran o persisten más de 7 días debe evaluarse la situación clínica. Forma de administración Vía oral. **Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección "Lista de excipientes". Insuficiencia renal grave por riesgo de hipermagnesemia. Bloqueo cardíaco, cardiopatía isquémica, arritmias. Coma diabético. Miastenia grave. Diarrea crónica, colitis ulcerosa. Ileostomía. Síntomas de apendicitis. **Advertencias y precauciones especiales de empleo** No administrar a niños menores de 12 años salvo mejor criterio médico. En enfermos con la función renal deteriorada y pacientes geriátricos con insuficiencia renal, puede causar hipermagnesemia y se debe ajustar la dosis adecuadamente (ver sección "Posología y forma de administración"). No utilizar este medicamento de forma continuada. Si el tratamiento es prolongado, se deben controlar los niveles de magnesio y de calcio en sangre para prevenir la hipermagnesemia y la hipercalcemia (ver sección "Posología y forma de administración"). La ingesta de este medicamento con el estómago vacío puede producir diarrea. **Advertencias sobre excipientes** Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucoosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Están documentadas las siguientes interacciones del magnesio con otros medicamentos: **Tetraciclinas:** puede producirse una respuesta reducida a las tetraciclinas debido a una reducción de su absorción por quelación con el ión magnesio (divalente). Debido a ello, las tetraciclinas deben administrarse, al menos, dos horas antes o después del magnesio. **Quinolonas:** la administración simultánea o la administración de compuestos de magnesio muy próxima al tiempo de administración de una quinolona oral puede producir una reducción en su absorción y, por lo tanto, una reducción de la eficacia de la quinolona. Esto es debido a la posible formación de quelatos del magnesio con las quinolonas. Las tomas deben espaciarse, al menos, 2 horas. **Bifosfonatos:** Las sales de magnesio disminuyen la absorción de bifosfonatos. Las tomas deben espaciarse, al menos, 2 horas. **Calcio y alimentos ricos en calcio:** El consumo excesivo y prolongado de productos que contienen alcalinos como el magnesio y calcio puede causar elevadas concentraciones de calcio. En estas situaciones se debe controlar la ingesta de alimentos ricos en calcio. **Fertilidad, embarazo y lactancia** Embarazo La terapia farmacológica de magnesio conlleva el riesgo de inducir toxicidad, especialmente con dosis altas. Se recomienda la terapia nutricional por ser eficaz y no tóxica en la prevención de las consecuencias del déficit de magnesio en la gestación, en lugar de la terapia farmacológica. En casos necesarios se puede considerar el uso de este medicamento durante el embarazo. Lactancia El magnesio se excreta en la leche materna, pero a las dosis terapéuticas de este medicamento no se esperan efectos en los niños en período de lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** La influencia de Magnesioboi sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas** Durante el periodo de utilización de Magnesioboi, se han notificado las siguientes reacciones adversas cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. Las más características han sido alteraciones gastrointestinales como diarrea acuosa (particularmente con dosis altas) y vómitos y con menor frecuencia aumento del magnesio en sangre en pacientes con insuficiencia renal grave, que se manifiesta con: somnolencia, diplopia, mareo, debilidad muscular, disminución de la tensión arterial. Para los síntomas de hipermagnesemia, ver sección "Sobredosis". Notificación de sospechas de reacciones adversas: Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **Sobredosis** En caso de intoxicación casual o intencionada, producida por la ingestión de dosis muy elevadas, o bien en enfermos con insuficiencia renal que cursen con oliguria, puede aparecer hipermagnesemia. En este caso pueden presentarse manifestaciones digestivas (náuseas y vómitos), neurológicas (somnolencia, diplopia, mareo, disartria, hiporreflexia o areflexia en miembros inferiores, trastornos de la deglución, de la fonación, parálisis muscular generalizada y, cuando se afecta la musculatura diafragmática, se puede producir depresión respiratoria y muerte) y cardiovasculares (rubefacción, hipotensión por vasodilatación periférica, bradicardia y otras arritmias cardíacas y paro cardíaco). El tratamiento inmediato de una hipermagnesemia consiste en medidas de soporte vital (respiración artificial) hasta que puedan inyectarse sales de calcio por vía intravenosa. El bloqueo hipermuscular asociado a hipermagnesemia es reversible administrando sales de calcio. Si la función renal es normal se deben administrar líquidos para eliminar el magnesio del cuerpo. Si la función renal está reducida o se trata de una hipermagnesemia grave será necesario recurrir a diálisis. No ocurre lo mismo en el caso de individuos con la función renal alterada, en cuyo caso, al no poder compensar el exceso con una mayor excreción, puede producirse una toxicidad importante. Con magnesemias de 1,5 a 2,5 mmoles/litro se presentan náuseas, vómitos, bradicardia e hipotensión; si la concentración sérica de magnesio alcanza los 2,5-5 mmoles/litro hay hiporreflexia, anomalías en el EEG y depresión general del SNC; cuando el magnesio sérico supera los 5 mmoles/litro se produce depresión respiratoria, coma y parada cardíaca asistólica. El aporte de suplementos de magnesio a individuos con la función renal alterada debe manejarse con precaución. **DATOS FARMACÉUTICOS Lista de excipientes** Lactosa monohidrato, macrogol 6000, croscarmelosa sódica, estearato de magnesio, talco. **Incompatibilidades** No procede. **Periodo de validez** 5 años. **Precauciones especiales de conservación** No requiere condiciones especiales de conservación. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN** Merck, S.L./ María de Molina, 40 28006 Madrid (España) **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Noviembre 2017. **REGIMEN DE PRESCRIPCIÓN/DISPENSACIÓN, PRESENTACIÓN Y PRECIO:** Medicamento no sujeto a prescripción médica. Magnesioboi 48,62 mg comprimidos, 50 comprimidos: PVP 10,51 €; PVP NA 10,93 €.