

-Heel *Pediatría* 10

SEPTIEMBRE
2 0 1 0

Tratamiento de la rinitis infantil con
medicamentos homeopáticos compuestos

Nuevo abordaje terapéutico en
laringitis aguda

Inmunoestimulación frente a infecciones
víricas de las vías respiratorias

Medicamentos homeopáticos compuestos,
eficaces para las infecciones en otoño

Nuevo abordaje terapéutico en laringitis aguda

Dr. Ignacio Manrique Martínez.

Licenciado en Medicina, Universidad de Valencia. Especialista en Pediatría.
Director del Instituto Valenciano de Pediatría y Puericultura.



¿Qué es la laringitis aguda?

Es una causa frecuente de obstrucción de la vía aérea superior en el niño. Cuadro clínico denominado indistintamente como laringitis o croup, se caracteriza por la presencia de afonía, tos perruna, estridor y dificultad respiratoria. Estos síntomas son debidos a diferentes grados de obstrucción laríngea, provocada por el edema subglótico.

La mayor parte de los cuadros son leves (60%), y aunque remiten espontáneamente en unos días, hasta un 15% precisan consultas repetidas con su pediatra o en urgencias. En un 5% de los casos pueden requerir ingreso hospitalario.



¿En qué edades se presenta principalmente?

Afecta principalmente a niños comprendidos entre los 6 meses y los 3 años, con un pico máximo a los 2 años. La incidencia se estima entre el 3 y el 6% en niños menores de 6 años. Representa aproximadamente el 20% de las urgencias respiratorias que se atienden en los servicios de urgencias pediátricas, precisando hospitalización entre el 1 y el 5%. Sólo un 15% aproximadamente precisan tratamiento.

¿Cuáles son las causas más habituales de la laringitis?

Las dos principales entidades clínicas que provocan este síndrome son la laringotraqueítis viral, cuyos agentes causales más frecuentes son el parainfluenza tipo I (>50%) y II, así como VRS y adenovirus, y el croup espasmódico de etiopatogenia desconocida, aunque relacionada por algunos autores con procesos alérgicos y que presenta una incidencia familiar y recurrencia en el mismo niño.

¿Qué opciones de tratamiento existen?

Va a depender de la severidad del cuadro clínico. En los casos leves, es sumamente importante tranquilizar a la familia y al paciente, recomendando respirar aire fresco de la calle o el vapor de agua del cuarto de baño, incorporar la cabecera del la cama, etc. En los últimos años, se ha puesto de manifiesto la mejoría tras administrar una dosis única de dexametasona oral a dosis de (0,15-0,6 mg/kg). Otros tratamientos utilizados tradicionalmente y cuya eficacia siempre ha sido puesta en duda es el uso de antitusígenos, sulmetin-papaverina, etc; pero su uso es habitual en todos los niños que presentan un croup espasmódico.

En los casos moderados o severos (todos los niños que presenten estridor en reposo), el tratamiento de primera línea es el L-adrenalina nebulizada a una dosis estándar de 3 mg (3 ml de la adrenalina 1:1.000, usando flujos bajos de oxígeno (4-6 l/min) disuelto en suero fisiológico hasta completar 10 cc, asociándole dexametasona oral a dosis de (0,15-0,6 mg/kg) o bien budesonida nebulizada (2 mg) sin diluir y con oxígeno a 4-5 l/m. Con esta pauta que venimos utilizando en el Instituto Valenciano de Pediatría desde hace unos 10 años, la gran mayoría de los pacientes son remitidos a su domicilio 1 ó 2 horas después.

¿Qué puede aportar el medicamento homeopático compuesto Spascupreel al tratamiento de la laringitis aguda?

Su utilidad está siendo especialmente notable en los casos del croup espasmódico leve, cubriendo el hueco que en su momento ocupó la sulmentin-papaverina.

¿Qué dosis hay que administrar y durante cuánto tiempo?

Nuestra experiencia se centra en los pacientes tratados con un croup espasmódico leve durante los últimos dos años, lo cual quizás pueda considerarse corto para algunos compañeros, por lo cual estimulo a que prueben su uso a fin de poder ampliar los datos de los que hasta ahora disponemos nosotros.



Hemos utilizado varios protocolos y finalmente con el que mejores resultados

hemos obtenido, ha sido administrando una dosis única de dexametasona oral (0,6 mg/kg) y un comprimido de Spascupreel comprimido disuelto en 5 ml de agua/zumo cada 20 minutos (tres dosis). Hemos evitado la vía rectal, dada la buena tolerabilidad de Spascupreel vía oral.

¿Según su experiencia, qué eficacia tiene?

Hemos obtenido excelentes resultados, con una clara disminución de la tos ronca "tos de perro" y de la afonía, en más del 60-70% de los casos en los siguientes 60 minutos; y no han requerido nueva exploración.

¿Utiliza Spascupreel en otras patologías en pediatría?

Seguimos utilizándolo en el cólico del lactante, junto con alimentación a base de leche altamente hidrolizada y en los niños con dolores cólicos abdominales. Estamos iniciando su uso en algunos niños con cuadros diarreicos agudos acompañados de dolor espasmódico, pero aún no disponemos de resultados concluyentes.

¿Es un tratamiento seguro?

En mi experiencia, es altamente seguro, no habiendo presentado hasta el momento actual ningún tipo de efecto secundario, ni rechazo por parte de los niños a los cuales se les ha administrado.