	<b>PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>Código: GBE.15</b>
	<b>GUÍA DE ATENCIÓN MÉDICA DE RESFRIADO COMÚN (RINOFARINGITIS AGUDA)</b>		<b>Versión: 03</b>
		Página 1 de 5	
Revisó Jefe DBU, Jefe SSISDP	Aprobó Rector	Fecha de aprobación Febrero 27 de 2008 Resolución N° 294	

## 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos necesarios para que los médicos que laboran en el servicio de Bienestar Universitario puedan tomar decisiones adecuadas y manejos basados en las opciones terapéuticas existentes en la actualidad con respecto a la Rinofaringitis Aguda.

## 2. ALCANCE

La población beneficiaria de este servicio son todos los estudiantes de pregrado y postgrado tiempo completo de la Universidad Industrial de Santander que hayan cancelado los derechos de salud en su matrícula.

## 3. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

**FÓMITES:** Objetos de uso personal del enfermo o portador, que pueden estar contaminados y transmitir agentes infecciosos.

**PETEQUIAS:** Mancha pequeña en la piel, debida a efusión interna de sangre.

**RESFRIADO COMÚN (RINOFARINGITIS AGUDA):** Es una inflamación de la mucosa nasal y faríngea, causada por virus, autolimitada, transmisible, llamada también «catarro común», «resfrío», «rinofaringitis» o «nasofaringitis». Comúnmente y mal llamada “gripa”, constituye el 50% de las infecciones de las vías respiratorias superiores.

Es una causa frecuente de consulta de primer nivel. En Colombia representa 20 millones de días laborales perdidos por año y 26 millones de días con inasistencia escolar.



## 4. CONTENIDO DE LA GUÍA

### 4.1 INDICACIONES

Comunidad estudiantil.

### 4.2 ETIOLOGÍA

Como se mencionó anteriormente la etiología es de tipo viral, siendo el rinovirus el más frecuentemente encontrado (50% de los casos). Otros virus aislados pero con menor frecuencia son: Adenovirus, Coronavirus, Parainfluenza Virus, Virus Sincitial Respiratorio, Influenza A y algunos echovirus como Coxsackie A.

 	<b>PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>Código: GBE.15</b>
	<b>GUÍA DE ATENCIÓN MÉDICA DE RESFRIADO COMÚN (RINOFARINGITIS AGUDA)</b>	<b>Versión: 03</b>
		Página 2 de 5

La rinofaringitis aguda es una enfermedad presente durante todo el año principalmente en áreas tropicales y en épocas de lluvia, la cual afecta a toda la población en especial la población infantil; transmitida por medio de gotas de saliva inhaladas al toser y/o estornudar y por medio de las manos o fómites contaminados, por lo cual el principal factor de riesgo es la presencia de un familiar o compañero cercano con similar sintomatología en especial en comunidades cerradas como son los colegios y universidades.

### 4.3 PRESENTACIÓN CLÍNICA

Después de un periodo de incubación, que dura entre 2 a 5 días, se inicia un proceso inflamatorio del tracto respiratorio superior, lo cual genera un cuadro clínico caracterizado por: rinorrea, obstrucción nasal, tos, odinofagia, cefalea, fiebre y malestar general. Otros síntomas que pueden estar asociados son: hiporexia, vómito, mialgias, escalofríos, diarrea e inyección conjuntival. Estos dos últimos síntomas están más relacionados con infección por Adenovirus.

La tos es un reflejo desencadenado por la estimulación de receptores localizados en todo el tracto respiratorio superior e inferior y estos son estimulados principalmente por escurrimiento nasal posterior o simplemente secundario a hiperreactividad bronquial.


Posteriormente a los signos de localización, más o menos a los 3 días, las secreciones nasales se vuelven espesas y de aspecto mucopurulento, debido a la presencia de epitelio descamado y de leucocitos polimorfonucleares. Esto no indica sobreinfección bacteriana, es una enfermedad de buen pronóstico, con una duración variable entre 7-14 días.

En el examen físico se evidencia congestión, edema de la mucosa nasal y faríngea y en algunos pacientes se puede observar hiperemia en la membrana timpánica. La presencia de exudado purulento y de adenopatías cervicales puede indicar la presencia de infección bacteriana, sin embargo no son signos claros de ésta y se deben correlacionar con la historia clínica del paciente.

### 4.4 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es esencialmente clínico y como se mencionó anteriormente se debe tener en cuenta la presencia de un contacto epidemiológico.

Dentro del diagnóstico diferencial hay que tener en cuenta que algunas enfermedades pueden manifestarse inicialmente como una rinofaringitis aguda; entre ellas sarampión, varicela, tosferina y mononucleosis infecciosa, patologías que inician con un cuadro similar al que le siguen los hallazgos propios de cada una de ellas; por ello es muy importante dar al paciente recomendaciones generales y signos de alarma para volver a la consulta.

	<b>PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>Código: GBE.15</b>
	<b>GUÍA DE ATENCIÓN MÉDICA DE RESFRIADO COMÚN (RINOFARINGITIS AGUDA)</b>	<b>Versión: 03</b>
		Página 3 de 5

#### 4.5 EVALUACIÓN Y EXÁMENES

La realización de pruebas de laboratorio para identificación del virus es innecesaria y se hacen útiles solamente en situaciones epidemiológicas específicas ya que pueden ayudar al control y prevención de la enfermedad.



#### 4.6 MANEJO Y TRATAMIENTO

Actualmente no se encuentra un tratamiento específico antiviral para la rinofaringitis aguda por lo cual el tratamiento es basado específicamente en los síntomas.

Es importante recordar que la rinofaringitis aguda es una enfermedad autolimitada de muy buen pronóstico, por lo cual más que prescribir un medicamento se debe explicar adecuadamente al paciente la historia natural de la enfermedad, los tratamientos disponibles en la actualidad para aliviar los síntomas; así como enseñar y dar las recomendaciones generales y los signos de alarma para detectar posibles complicaciones.

A continuación se indican una serie de recomendaciones generales con respecto al tratamiento de la rinofaringitis aguda viral.

- a) Enseñar medidas de higiene nasal y descongestión con solución salina normal.
- b) Continuar una alimentación e hidratación normal.
- c) El uso de analgésicos y antipiréticos está indicado. Se recomienda el uso de Acetaminofén de 500 mg a 1gr cada 4 a 6 horas mientras el paciente permanezca sintomático. El **ÁCIDO ACETILSALICÍLICO** no se recomienda debido a la relación existente de este con el síndrome de Reye asociado al virus de la Influenza.
- d) Cuando la higiene nasal no es efectiva y el paciente continúa con obstrucción nasal se recomienda el uso de descongestionantes locales como la oximetazolina máximo por 5 días por el riesgo de desencadenar una rinitis medicamentosa; se debe tener en cuenta que este tipo de medicamentos tiene un efecto de rebote mediante el cual puede incrementar la obstrucción nasal.
- e) No se recomienda el uso de medicamentos antitusivos, mucolíticos ni antihistamínicos ya que no se ha demostrado su eficacia clínica comparada con el no uso de estos en cuanto a intensidad y duración de la sintomatología. Se debe tener en cuenta además el perfil de eventos adversos asociado a estos, como son la irritabilidad, somnolencia, mareo, cefalea entre otros. Recordar que la tos es un mecanismo reflejo de defensa por lo cual resulta contraproducente emplear antitusígenos.
- f) Se encuentra contraindicado el uso de antibióticos ya que no previenen las complicaciones, causan efectos adversos y pueden aumentar la resistencia bacteriana en la nasofaringe.

 	<b>PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>Código: GBE.15</b>
	<b>GUÍA DE ATENCIÓN MÉDICA DE RESFRIADO COMÚN (RINOFARINGITIS AGUDA)</b>	<b>Versión: 03</b>
		Página 4 de 5

#### 4.7 MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES

- a) Enseñar un adecuado lavado de manos.
- b) Evitar el contacto con secreciones y fómites de familiares y amigos enfermos.
- c) Evitar el contacto con pacientes vulnerables (niños menores de 3 meses, embarazadas, ancianos e inmunosuprimidos).
- d) La utilización de vacunas se utiliza en casos de epidemia asociada a Influenza y en población de riesgo.
- e) Las medidas caseras como: las bebidas con miel, limón y agua caliente no presentan evidencia científica pero pueden aliviar la tos e irritación y no causan eventos adversos en el paciente.
- f) Mantener una ventilación adecuada y evitar el uso y/o contacto con el humo del cigarrillo.
- g) Enseñar signos de alarma: dificultad respiratoria, fiebre alta o la persistencia de esta por más de 72 horas a pesar del uso de antipiréticos, descarga nasal purulenta por más de 10 días, tos persistente por más de 10 días, otalgia y petequias.

#### 4.8 CONTROL Y SEGUIMIENTO


La rinofaringitis debe ser manejada en el servicio o dentro del primer nivel de atención pues como ya se dijo sus síntomas no deben durar más de 5 a 7 días. En los adultos el desarrollo de nuevos síntomas y/o la no mejoría después de 14 días son una indicación de nueva consulta (signos de alarma descritos en el párrafo anterior).

En ningún caso se remitirá un paciente con síntomas de rinofaringitis aguda a menos que presente complicaciones que no puedan ser manejadas en el servicio o dentro del primer nivel de atención.

#### 4.9 DERIVACIÓN AL ESPECIALISTA

Frente a un paciente con rinofaringitis es indispensable determinar la severidad de los síntomas y signos, de acuerdo a la edad, patologías crónicas con comitantes, estado fisiológico y síntomas de alarma que se presenten después de 14 días, o se empeoren después de 3 a 5 días. Serán remitidos entonces:

- a) Los mayores de 70 años y menores de 2 años con estado gripal.
- b) Pacientes con patologías crónicas como asma, diabetes, EPOC, inmunosuprimidos y enfermos renales.
- c) Síntomas de alarma (descritos anteriormente) y enfermos con hospitalización reciente.

	<b>PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL</b> <b>SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>Código: GBE.15</b>
	<b>GUÍA DE ATENCIÓN MÉDICA DE</b> <b>RESFRIADO COMÚN (RINOFARINGITIS</b> <b>AGUDA)</b>	<b>Versión: 03</b>
		Página 5 de 5

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Acute upper respiratory tract infections: outpatient diagnosis and treatment. Pontificia Universidad Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brazil. (Rio J) 2003; 79 Suppl 1:S77-S86.
- Guías clínicas de consulta externa, 10 primeras causas de morbilidad. E.S.E. Hospital Pío X La Tebaida (Quindío), 2009. Pág. 142 – 152.
- Guía práctica de Salud. Resfriado Común. Enfermedades de la cara, nariz, boca, garganta, oídos. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Nov. 2005.

## 6. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Febrero 27 de 2008	Creación del Documento
02	Diciembre 16 de 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modificación del objetivo.</li> <li>- Inclusión de términos en “Definiciones y abreviaturas”</li> <li>- Modificaciones en “Etiología” y siguientes puntos del Contenido de la guía</li> <li>- Adición de fuente bibliográfica.</li> </ul>
03	Mayo 14 de 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modificación del objetivo.</li> <li>- Ampliación de la información en el manejo y tratamiento.</li> <li>- Eliminación de numeral <i>Complicaciones</i> .</li> <li>- Inclusión del numeral de <i>Control y Seguimiento</i>.</li> <li>- Modificación del numeral referente a derivación al especialista.</li> <li>- Adición de bibliografía.</li> </ul>