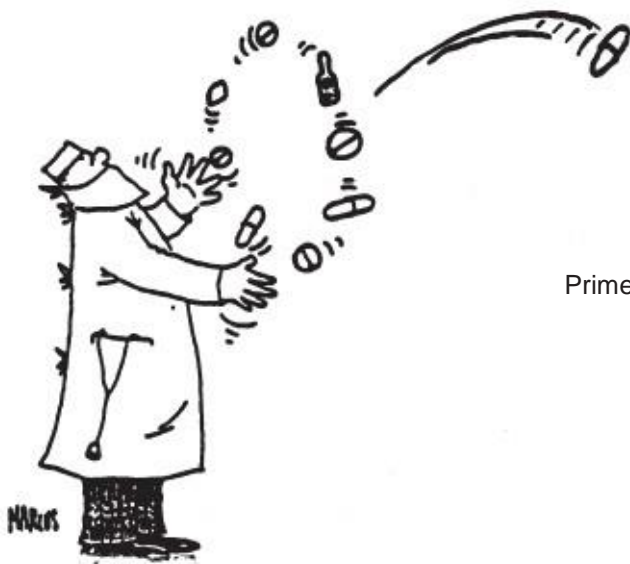


C apítulo 4

Directrices para la selección de los medicamentos P



En el capítulo anterior se vio un ejemplo de selección de un medicamento P para el tratamiento de la angina de pecho, sobre la base del perfil farmacológico, la eficacia, la seguridad, la conveniencia y el coste. En este capítulo se presenta una información más general sobre cada uno de los cinco pasos.

Primer paso: Definir el diagnóstico

Cuando se selecciona un medicamento P es importante recordar que se está eligiendo un fármaco de primera elección para una patología común. No se está eligiendo un fármaco para un paciente determinado (cuando trate a un paciente deberá comprobar que su medicamento P es adecuado para este caso en particular; véase el Capítulo 8).

Para ser capaz de seleccionar el mejor fármaco para una situación determinada, debe estudiar la fisiopatología de la enfermedad. Cuanto más sepa sobre ella, más fácil le resultará elegir su medicamento P. A veces se desconoce la fisiopatología de la enfermedad, aunque el tratamiento es posible y necesario. Se dice que se hace un tratamiento sintomático cuando se tratan los síntomas sin aliviar realmente la enfermedad que los origina.

Frente a un paciente determinado debe comenzar por definir cuidadosamente el problema del paciente (véase el Capítulo 6). Por el contrario, cuando seleccione un medicamento P sólo tendrá que imaginar a un paciente corriente para comenzar este proceso.

Segundo paso: Especificar el objetivo terapéutico

Es muy útil definir exactamente lo que quiere conseguir con un fármaco. Así por ejemplo, puede tener que disminuir la presión diastólica hasta cierto nivel, curar una enfermedad infecciosa o suprimir sensaciones de ansiedad. Recuerde siempre que la fisiopatología determina el posible lugar de acción de su fármaco y el efecto terapéutico máximo que puede conseguir. Cuanto mejor defina su objetivo terapéutico más fácil le será seleccionar su medicamento P.

Tercer paso: Hacer un inventario de los grupos de fármacos efectivos

En este paso se asocia el objetivo terapéutico con los diversos fármacos disponibles. No vale la pena entretenerse en examinar los fármacos que no son eficaces, porque la eficacia es el criterio central aplicado en la selección. Debe comenzar examinando los grupos de fármacos, más que cada fármaco en particular. ¡Existen decenas de miles de fármacos, pero sólo unos 70 grupos farmacológicos! Todos los fármacos con el mismo mecanismo de acción (dinamia) y estructura molecular parecida pertenecen al mismo grupo. Dado que los fármacos pertenecientes al mismo grupo tienen el mismo mecanismo de acción, sus efectos, efectos indeseados, contraindicaciones e interacciones son también parecidos. Las benzodiazepinas, los bloqueadores β -adrenérgicos y las penicilinas son ejemplos de grupos farmacológicos. La mayoría de los fármacos de un grupo comparte una raíz común de su nombre genérico, como diacepam, loracepam y temacepam para las benzodiazepinas, o propranolol, y atenolol para los bloqueadores β -adrenérgicos.

Hay dos maneras de identificar grupos de fármacos eficaces. La primera es examinar los formularios y recomendaciones terapéuticas que existan en su hospital o sistema de salud, o consultar directrices internacionales, como las recomendaciones terapéuticas de la OMS para algunas enfermedades frecuentes, o la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS. Otra manera consiste en repasar el índice de un buen manual de farmacología y determinar los grupos farmacológicos incluidos que puedan ser útiles para el tratamiento de la enfermedad diagnosticada o para alcanzar su objetivo terapéutico. En la mayoría de los casos sólo encontrará de dos a cuatro grupos farmacológicos con eficacia. En el Anexo 2 se describen diversas fuentes de información sobre medicamentos y terapéutica.

Ejercicio

Examine unos cuantos anuncios de nuevos medicamentos. Le sorprenderá comprobar cuan pocos de estos «nuevos» fármacos son verdaderas innovaciones, pues pertenecen a un grupo farmacológico ya conocido.

Cuarto paso: Elegir un grupo efectivo según criterios preestablecidos

Para comparar grupos de fármacos eficaces necesitará información sobre perfil farmacológico, eficacia, seguridad, conveniencia y coste (véanse los cuadros 3 y 4). También puede utilizar estos cuadros cuando estudie otros diagnósticos o cuando busque medicamentos P alternativos. Así por ejemplo, los bloqueadores β -adrenérgicos se emplean en el tratamiento de la hipertensión, la angina de pecho, la migraña, el glaucoma y arritmias. Las benzodiazepinas se utilizan como hipnóticos, ansiolíticos y antiepilépticos.

Aunque la selección de medicamentos se puede realizar en contextos muy diferentes, los criterios de selección son más o menos universales. En el Recuadro 2 se resumen los criterios de la OMS para la selección de medicamentos esenciales.

Perfil farmacológico

Esta columna del cuadro 3 del Capítulo 3 muestra datos farmacodinámicos y farmacocinéticos. Para ejercer su efecto, el fármaco debe alcanzar una concentración plasmática mínima, y su perfil farmacocinético debe permitir que esto se consiga con una pauta de administración sencilla. Puede que no se disponga de datos de

farmacocinética para todos los miembros de un mismo grupo, pues estas características dependen en parte de la forma farmacéutica, pero en la mayoría de los casos se pueden considerar características generales. La cinética de cada fármaco debe ser comparada con la de otros en relación a la Absorción, la Distribución, la Metabolización y la Excreción (factores ADME, véase el Anexo I).

Recuadro 2: Criterios para la selección de medicamentos esenciales (OMS)

Con el fin de cubrir las necesidades de la mayoría, se debe dar prioridad a los fármacos con eficacia y seguridad probadas. Se debe evitar la duplicidad innecesaria de fármacos y formas farmacéuticas.

Sólo se deben seleccionar los fármacos para los que se dispone de suficiente información científica procedente de ensayos clínicos controlados, de estudios epidemiológicos o de ambos, y para los que se disponga de pruebas de efectividad en su uso en diferentes contextos. Los fármacos de reciente comercialización sólo deben incluirse si tienen ventajas que los distinguen de los utilizados actualmente.

Cada fármaco debe cumplir criterios suficientes de calidad, que incluyen, cuando es necesario, la biodisponibilidad y la estabilidad en las condiciones previstas de almacenamiento y empleo.

Se debe usar la denominación común internacional (DCI) o nombre genérico, que es el nombre científico del fármaco activo. La OMS tiene la misión de asignar las DCI de los fármacos en inglés, francés, latín, ruso y español.

El coste del tratamiento, y sobre todo la relación beneficio/coste de un fármaco o de una forma farmacéutica determinada, constituye un importante criterio de selección.

Cuando hay dos o más fármacos que parecen similares, se debe dar preferencia a (1) los que han sido investigados con mayor detalle; (2) los que tienen propiedades farmacocinéticas más favorables, y (3) los que son fabricados en laboratorios fiables.

La mayoría de los medicamentos esenciales deben estar formulados en forma de monofármaco. Las combinaciones a dosis fijas sólo son aceptables cuando las dosis de cada ingrediente cubren las necesidades de un grupo de población definido y cuando la combinación tiene ventajas demostradas sobre cada uno de los fármacos que la componen administrados por separado, en términos de efecto terapéutico, seguridad, cumplimiento o coste.

Eficacia

La eficacia de un fármaco es su capacidad intrínseca para modificar favorablemente el pronóstico o el curso de una enfermedad o un síntoma. Para la mayoría de los fármacos más modernos la eficacia ha sido demostrada en ensayos clínicos comparativos con placebo. Sin embargo, para la selección de un medicamento P sería mucho más interesante disponer también de ensayos clínicos comparativos con otros fármacos que, por su perfil farmacológico, pudieran ser alternativas para la misma indicación. Desgraciadamente, los nuevos fármacos se han comparado a menudo con un placebo, pero su eficacia no ha sido evaluada en comparación con alternativas del mismo grupo farmacológico o de otro grupo con un perfil farmacológico adecuado para la indicación de interés.

Cuando examine un ensayo clínico preste particular atención a las características de los pacientes participantes (criterios de inclusión y de exclusión), con el objeto de examinar si su paciente tiene las mismas características, en términos de edad, sexo, factores pronósticos, patología asociada, otros tratamientos, etc. Preste también atención a la variable que se ha medido: en relación con el ejemplo del paciente con angina de pecho del Capítulo 3, se pueden haber medido la duración de los ataques, su intensidad, su frecuencia o las proporciones de pacientes que han evolucionado a angina inestable o a infarto de miocardio, o bien la mortalidad cardiovascular o incluso la mortalidad global; compare la variable medida en el ensayo clínico con su objetivo terapéutico. Considere también hasta qué punto la eficacia evaluada en el contexto del ensayo clínico se traducirá en efectividad clínica cuando el medicamento sea usado en la práctica habitual (véase también el apartado sobre ensayos clínicos al final del Capítulo 12).

Seguridad

En esta columna se resumen posibles efectos indeseados y toxicidad. Si es posible, se debe incluir en la lista la incidencia de los efectos indeseados frecuentes y los márgenes de seguridad. La mayoría de los efectos indeseados dependen del mecanismo de acción del fármaco, y por lo tanto guardan relación con la dosis. Son excepciones las reacciones alérgicas y otras menos frecuentes, denominadas de idiosincrasia.

Conveniencia

Aunque la impresión final sólo se puede formar con cada paciente, cuando seleccione sus medicamentos P debe tener en cuenta algunos aspectos generales relacionados con la conveniencia. Las contraindicaciones tienen que ver con la patología de cada paciente, como la presencia de otras enfermedades asociadas que imposibilitan el empleo de un medicamento P que en otro caso sería efectivo y seguro. Una modificación de la fisiología del paciente puede influir sobre la farmacodinamia o la farmacocinética; puede que no se alcancen los niveles plasmáticos necesarios, o que se produzcan efectos adversos tóxicos a concentraciones plasmáticas normales. En caso de embarazo o de lactancia, se debe considerar el bienestar del feto o del niño. Las interacciones con alimentos o con otros fármacos también pueden potenciar o disminuir el efecto de un fármaco. Una forma farmacéutica o una pauta de administración cómodas pueden tener un fuerte impacto sobre la adhesión del paciente al plan de tratamiento.

Cuando se selecciona un medicamento P se deben tener en cuenta todos estos aspectos. Así por ejemplo, en los viejos y niños los fármacos deben darse en formas farmacéuticas cómodas, como comprimidos o formas líquidas que son fáciles de manejar. Para las infecciones de vías urinarias, algunas de sus pacientes serán mujeres gestantes, en las que las sulfamidas –un posible medicamento P– están contraindicadas en el tercer trimestre. Anticípese a estas situaciones eligiendo un segundo medicamento P para las infecciones urinarias en este grupo de pacientes.

Coste del tratamiento

El coste del tratamiento constituye siempre un criterio importante, tanto en los países ricos como en los pobres, o si es cubierto por el estado, por una compañía aseguradora o directamente por el paciente. Para algunos grupos de fármacos el coste es difícil de determinar, pero debe tenerlo siempre en cuenta. Algunos grupos son definitivamente más caros que otros. Examine siempre el coste total del tratamiento, y no el coste por unidad. Los argumentos relativos al coste adquieren su verdadera importancia cuando se trata de elegir entre fármacos individuales del mismo grupo.

Usted es el responsable de la elección final entre dos grupos farmacológicos. Ésta necesita práctica, pero basarla en la eficacia, la seguridad, la conveniencia y el coste del tratamiento la facilita. A veces no podrá seleccionar sólo un grupo, y deberá considerar dos o tres grupos en el paso siguiente.

Recuadro 3: Eficacia, seguridad y coste

Eficacia: La mayoría de los prescriptores eligen sus fármacos según la eficacia, mientras que los efectos indeseados sólo se tienen en cuenta cuando han sido observados en la práctica. Esto significa que demasiados pacientes son tratados con un fármaco que es más potente o más sofisticado de lo necesario (por ejemplo antibióticos de amplio espectro para infecciones simples). Otro problema es que su medicamento P puede tener una calificación favorable en un aspecto que tiene poca relevancia clínica. A veces se insiste demasiado en características farmacocinéticas de poca relevancia clínica con el fin de promover el uso de un fármaco caro, cuando existen muchas alternativas más baratas.

Seguridad: Todos los fármacos, incluidos sus medicamentos P, tienen efectos indeseados. Los efectos indeseados son causa de una importante sobrecarga asistencial en los países industrializados, en los que se calcula que alrededor de un 10% de los ingresos hospitalarios se deben a reacciones adversas por medicamentos. No se puede prevenir toda la patología yatrogénica, pero una parte importante de la actual es debida a la selección inadecuada del fármaco o de su dosis, y esto puede prevenirse. Para muchos efectos indeseados se pueden identificar pacientes con riesgo elevado de padecerlos. A menudo estos son los pacientes con los que se debe ser siempre más prudente: ancianos, niños, mujeres embarazadas y pacientes con nefropatía o hepatopatía.

Coste: Su elección ideal en términos de eficacia y seguridad puede ser también el fármaco más caro, y en caso de que los recursos sean limitados su selección puede ser imposible. A veces tendrá que elegir entre tratar a un número reducido de pacientes con un fármaco muy caro o tratar a un número más elevado con un fármaco que es menos ideal, pero todavía aceptable. Esta elección no es fácil, pero la mayoría de los prescriptores deben realizarla en un momento u otro. También puede que haya que considerar las condiciones de financiamiento del sistema de atención a la salud. El mejor fármaco en términos de eficacia y de seguridad puede no ser financiado (o sólo parcialmente); puede que el paciente le pida que prescriba el fármaco financiado, y no el mejor. Cuando no hay mecanismos de distribución y de financiación, el paciente tendrá que comprar el fármaco y abonarlo. Cuando se prescriben demasiados medicamentos, el paciente quizá sólo podrá pagar algunos, o cantidades insuficientes. En estas circunstancias, debe asegurarse de que sólo prescribe fármacos que sean realmente necesarios, disponibles y asequibles. Es usted, como prescriptor, quien debe decidir qué medicamentos son los más importantes, y no el paciente ni el farmacéutico.

Quinto paso: Elegir un medicamento P

El proceso de elección de un medicamento P incluye varios pasos. A veces se puede saltar alguno. No dude en buscarlos, pero no se olvide de reunir y considerar toda la información esencial, incluidas las recomendaciones terapéuticas existentes.

Elegir un fármaco y una forma farmacéutica

Elegir un fármaco es como elegir un grupo farmacológico, y la información se puede ordenar de manera parecida. En la práctica es casi imposible seleccionar un fármaco

sin considerar también su forma farmacéutica, de modo que hay que considerar ambos aspectos a la vez. En primer lugar, el fármaco y su forma de administración deben ejercer su efecto. Esta es principalmente una cuestión de cinética.

Aunque los diversos componentes de un grupo farmacológico comparten el mismo mecanismo de acción, puede haber diferencias entre ellos referentes a la seguridad y a la conveniencia, debidas a las diferencias farmacocinéticas. Puede haber grandes diferencias en la comodidad para el paciente, que pueden tener una fuerte influencia sobre el grado de adhesión al tratamiento. Las formas farmacéuticas diferentes implican generalmente diferentes pautas de administración, y debe tener en cuenta este aspecto cuando elija su medicamento P. Por último, y no por ello menos importante, se debe considerar siempre el coste del tratamiento. Puede consultar los precios en catálogos de medicamentos de los laboratorios o en el formulario nacional (véase un ejemplo en el cuadro 4 del Capítulo 3).

Tenga en cuenta que los medicamentos que se venden bajo su nombre genérico suelen ser más baratos que los medicamentos de marca. Si dos fármacos del mismo grupo parecen ser iguales, puede considerar cuál de ellos ha estado más tiempo en el mercado (lo que indica una amplia experiencia y probablemente mayor garantía de seguridad), o cuál es fabricado en su país. Cuando dos fármacos de dos grupos diferentes parecen iguales, puede elegir los dos. Esto le dará una alternativa si uno de ellos no es adecuado para un paciente determinado. Como comprobación final, siempre puede comparar el fármaco seleccionado con las recomendaciones terapéuticas disponibles, la lista nacional de medicamentos esenciales y la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS, que es revisada cada dos años.

Elegir una pauta de administración estándar

La pauta de administración recomendada se basa en investigaciones clínicas en un grupo de pacientes. Sin embargo, este promedio estadístico no es necesariamente la pauta de dosificación óptima para un paciente concreto. Si la edad, la metabolización, la absorción y la excreción de su paciente se encuentran en el término medio, y si no hay enfermedades asociadas ni el paciente toma otros fármacos, la dosis promedio será probablemente adecuada. Cuanto más varíe su paciente respecto a este valor promedio, mayor será la necesidad de individualizar la pauta de administración.

Las pautas de dosificación recomendadas para todos los medicamentos P se pueden encontrar en formularios, manuales de consulta o libros de farmacología. En la mayoría de estas fuentes encontrará afirmaciones bastante vagas, como por ejemplo «30-90 mg 2-4 veces al día». ¿Qué pauta elegirá en la práctica?

La mejor solución consiste en copiar las diferentes pautas de administración en su propio formulario. Esto le indicará los límites máximo y mínimo de la dosis. Cuando se encuentre frente a un paciente determinado podrá hacer su propia elección. Con algunos fármacos es necesario administrar una primera dosis de carga para alcanzar con mayor rapidez la meseta de concentraciones plasmáticas. Otros necesitan un incremento lento de la pauta de dosificación, generalmente con el objeto de que el paciente se adapte a los efectos indeseados. En el Capítulo 8 se describen otros aspectos prácticos de las pautas de dosificación.

Recuadro 4: Características generales de las formas farmacéuticas

Formas de administración sistémica

- Orales (mezclas, jarabes, comprimidos [recubiertos, de liberación lenta], polvos, cápsulas)
- Sublinguales (comprimidos, aerosol)
- Rectales (supositorio)
- Inhalatorias (gases, vapor)
- Inyectables (vías subcutánea, intramuscular e intravenosa, en bolo o en perfusión)

Formas de administración local

- Piel (pomada, crema, loción, pasta)
- Órganos de los sentidos (gotas o pomada oftálmicas, gotas para los oídos, gotas de aplicación nasal)
- Cavidad oral local (comprimidos, mezclas)
- Rectal local (supositorio, enema)
- Vaginal (comprimidos, óvulo, crema)
- Inhalación local (aerosol, polvo)

Formas de administración oral

- efectos:(-) absorción y metabolización de primer paso inciertas, (+) efecto gradual
- seguridad:(-) niveles máximos bajos, absorción incierta, irritación gástrica
- conveniencia:(-) ¿manejo? (niños, ancianos)

Comprimidos y aerosoles de administración sublingual

- efectos:(+) efecto rápido, sin metabolización de primer paso
- seguridad:(-) intoxicación fácil
- conveniencia:(-) aerosol difícil de manejar, (+) comprimidos fáciles de usar

Preparados de administración rectal

- efectos:(-) absorción incierta, (+) sin metabolización de primer paso, efecto rápido
- seguridad:(-) irritación local
- conveniencia:(+) en caso de náuseas, vómitos y problemas de deglución

Gases y vapores inhalados

- efectos:(+) efecto rápido
- seguridad:(-) irritación local
- conveniencia:(-) necesidad de manejo por personal familiarizado

Inyectables

- efectos: (+) efecto rápido, sin metabolización de primer paso, posibilidad de dosificar con precisión
- seguridad: (-) es posible la intoxicación, a menudo la esterilidad de las jeringas y agujas constituye un problema
- conveniencia: (-) dolorosos, necesidad de personal familiarizado, más caros que las demás formas de administración

Preparados tópicos

- efectos: (+) es posible alcanzar concentraciones elevadas, penetración sistémica limitada
- seguridad: (-) sensibilización en el caso de los antibióticos, (+) pocos efectos indeseados
- conveniencia: (-) algunas formas de aplicación vaginal son de manejo difícil

Elegir una duración estándar del tratamiento

Cuando prescribe el medicamento P al paciente debe decidir la duración del tratamiento. Generalmente el conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad y su pronóstico le darán una idea adecuada del tiempo que aquel debe durar. Algunas enfermedades, como por ejemplo la diabetes, la insuficiencia cardíaca congestiva o la enfermedad de Parkinson, deben ser tratadas durante toda la vida.

La cantidad total de fármaco que hay que prescribir depende de la pauta de administración y de la duración del tratamiento. Se puede calcular fácilmente. Así por ejemplo, a un paciente con bronquitis puede prescribirle penicilina durante siete días. Sólo deberá volver a ver al paciente si no mejora, de modo que puede prescribir la cantidad prevista para la totalidad de la tanda de tratamiento en una sola vez.

Si no conoce la duración del tratamiento, es importante definir dentro de cuánto tiempo va a volver a visitar al paciente. Así por ejemplo, puede pedirle a un paciente con una hipertensión de diagnóstico reciente que vuelva dentro de dos semanas, para supervisar la presión arterial y la posible aparición de efectos indeseados del tratamiento prescrito. En este caso sólo debe prescribir medicación para dos semanas. A medida que va conociendo mejor al paciente puede ampliar el intervalo entre visitas a, por ejemplo, un mes. Tres meses debería ser el intervalo máximo entre visitas en el tratamiento de una enfermedad crónica.

Resumen

Cómo seleccionar un medicamento P

i	Definir el diagnóstico (fisiopatología)
ii	Especificar el objetivo terapéutico
iii	Hacer un inventario de los grupos de fármacos efectivos
iv	Elegir un grupo efectivo según criterios preestablecidos perfil farmacológico ¹ eficacia ¹ seguridad conveniencia coste
	Grupo 1
	Grupo 2
	Grupo 3
v	Seleccionar un medicamento P eficacia seguridad conveniencia coste
	Fármaco 1
	Fármaco 2
	Fármaco 3
	Conclusión: Fármaco, forma farmacéutica: Pauta de dosificación estándar: Duración estándar:

¹ Véase el capítulo 4 para su definición.

C capítulo 5

Medicamento P y tratamiento P

No todos los problemas de salud necesitan tratamiento farmacológico. Como se ha dicho en el Capítulo 1, el tratamiento puede consistir en consejos e información, medidas no farmacológicas, tratamientos farmacológicos, remitir al paciente para tratamiento o combinaciones de éstos. Es especialmente importante hacer un inventario de las alternativas de tratamiento efectivo con el fin de no olvidar que los tratamientos no farmacológicos son a menudo posibles y deseables. ¡No salte nunca a la conclusión de que debe prescribir su medicamento P! Cuando se comparan alternativas terapéuticas, al igual que en la selección de los medicamentos P, debe aplicar los criterios de eficacia, seguridad, conveniencia y coste. Los ejemplos ilustran cómo esto se hace en la práctica.

Ejercicio:

Haga una lista de posibles tratamientos seguros y efectivos para los siguientes problemas frecuentes: estreñimiento, diarrea aguda con deshidratación ligera en un niño y herida superficial abierta. Luego seleccione su medicamento P para cada uno. A continuación se describen las respuestas.

Estreñimiento

El estreñimiento es la incapacidad o la dificultad para defecar durante un período superior al habitual en el paciente. La lista de posibles tratamientos efectivos es la siguiente:

Consejos e información: Beba muchos líquidos, coma fruta y alimentos ricos en fibra. Vaya al baño sólo si realmente tiene necesidad. No intente forzar la defecación. Cuide la posición en el baño, de modo que la taza sea baja, o si no es posible hágalo en cuclillas. Tranquilice al paciente explicándole que nada indica que tenga una enfermedad grave.

Tratamiento no farmacológico: Ejercicio físico.

Tratamiento farmacológico: Laxante (su medicamento P).

Remitir para tratamiento: No está indicado.

En muchos casos la información y el tratamiento no farmacológico resolverán el problema. Debido al desarrollo de tolerancia, los laxantes son sólo efectivos durante un corto período y luego su empleo puede conducir a su abuso y en algunos casos a desequilibrios hidroelectrolíticos. El primer plan de tratamiento, su tratamiento P, debe por lo tanto ser la información y el consejo, y no fármacos. Si el estreñimiento es intenso (y temporal) puede prescribir su medicamento P, por ejemplo comprimidos de sen durante unos días. Si persiste, será necesario un examen más detallado con el fin de excluir algunas enfermedades, como por ejemplo cáncer de colon.

Diarrea acuosa aguda en un niño con deshidratación ligera

En la diarrea acuosa aguda con ligera deshidratación en un niño, el principal objetivo del tratamiento es prevenir una mayor deshidratación y rehidratar al paciente; ¡no se trata de curar la infección! Por lo tanto el inventario de los posibles tratamientos efectivos es el siguiente:

- Consejos e información: En caso de lactancia, continuar con ella; en otras edades mantener la forma habitual de alimentación; mantener una observación cuidadosa.
- Tratamiento no farmacológico: Líquidos adicionales: agua de arroz, jugos de frutas, solución de azúcar y agua preparada en casa, o bien solución de rehidratación oral (SRO)¹ por vía oral o por sonda nasogástrica.
- Tratamiento farmacológico: No hay.
- Remitir para tratamiento: No es necesario.

Su consejo evitará una mayor deshidratación, pero no la curará, y será necesario administrar líquidos para corregir la pérdida de agua y de electrolitos. El metronidazol y los antibióticos como el cotrimoxazol o la ampicilina no se incluyen en el inventario porque en el tratamiento de la diarrea acuosa no son efectivos. Los antibióticos sólo están indicados en caso de diarrea sanguinolenta o mucosa persistente, que es un cuadro mucho menos frecuente que la diarrea acuosa; el metronidazol se utiliza sobre todo en el tratamiento de la amebiasis demostrada. Los antidiarreicos, como la loperamida o el difenoxilato, no están indicados, sobre todo en niños, porque pueden enmascarar la pérdida continuada de líquidos en el intestino y pueden dar la falsa impresión de que «se ha hecho algo».

El tratamiento P consiste por lo tanto en aconsejar la continuación de la alimentación y dar suplementos de líquidos (como solución preparada en casa o SRO, según las recomendaciones terapéuticas nacionales) y mantener al niño en observación atenta.

Herida abierta superficial

El objetivo terapéutico en el tratamiento de una herida abierta es promover la cicatrización y prevenir la infección. El inventario de posibles tratamientos es el siguiente:

- Consejos e información: Debe inspeccionar la herida a intervalos regulares; vuelva en caso de infección de la herida o de fiebre.
- Tratamiento no farmacológico: Limpiar y vendar la herida.
- Tratamiento farmacológico: Profilaxis antitetánica.
Antibióticos (locales, sistémicos).
- Remitir para tratamiento: No es necesario.

La herida debe ser limpiada y vendada y probablemente se debe administrar profilaxis antitetánica. Se debe advertir a todo paciente con una herida abierta sobre los posibles signos de infección, para que vuelva inmediatamente si aparecen. La aplicación local de antibióticos no está nunca indicada en las infecciones de heridas, debido a su pobre penetración y al riesgo de sensibilización. Los antibióticos por vía sistémica están raramente indicados con finalidad profiláctica, excepto en algunos casos definidos como la cirugía intestinal. No prevendrán la infección, porque la permeabilidad del

¹A pesar de estar clasificada entre los tratamientos no farmacológicos, la SRO está incluida en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

tejido de la herida, pero pueden tener efectos indeseados graves (alergia, diarrea) y pueden promover la aparición de resistencias.

Por lo tanto su tratamiento P para una herida superficial abierta consiste en limpiar y vendar la herida, dar profilaxis antitetánica e informar sobre la necesidad de la inspección regular de la herida. ¡Sin fármacos!

Conclusión

Estos tres ejemplos demuestran que para problemas comunes con frecuencia el tratamiento de primera elección no incluye fármacos. A menudo basta con los consejos y la información, como en el caso del estreñimiento. Para el tratamiento de la diarrea acuosa aguda son esenciales el consejo y la rehidratación con líquidos, y no los antidiarreicos o los antibióticos. En el caso de las heridas abiertas lo esencial es el vendaje y los consejos, y no los antibióticos.

En casos más graves, como por ejemplo un estreñimiento persistente en un niño pequeño o una herida abierta profunda, el tratamiento de elección puede consistir en remitir al paciente a otro nivel del dispositivo asistencial, pero no en la administración de fármacos «más fuertes». Por lo tanto remitir al paciente puede ser también su tratamiento P, por ejemplo cuando no hay posibilidades para un examen más detallado o un tratamiento más intensivo.