**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES**

**VICERRECTORÍA DE BIENESTAR Y PASTORAL UNIVERSITARIA**

**SERVICIO MÉDICO**

**GUÍA DE ATENCIÓN RINOFARINGITIS VIRAL**

1. **OBJETIVO DE LA GUÍA:**

Unificar criterios para el diagnóstico y tratamiento adecuado de la rinofaringitis viral en el servicio médico de la universidad, basados en la literatura y evidencia científica actual

1. **JUSTIFICACIÓN:**

La rinofaringitis viral constituye el primer motivo de consulta en el servicio médico de la universidad. Si bien en la mayoría de las veces esta infección tiene un curso benigno, no obstante se constituye en una de las principales causas de ausentismo escolar y laboral. En el contexto nacional representa 20 millones de días laborales perdidos por año y 26 millones de días con inasistencia escolar. Por lo tanto un adecuado manejo que logre minimizar su sintomatología y acortar los días de ausencia, redundará en el bienestar de la comunidad universitaria

1. **ALCANCE:**

Esta guía es aplicable a la población adolescente, joven y adulta, de todos los

sexos, razas, procedencia y condiciones sociales; usuaria del servicio médico

de la universidad y las intervenciones aquí propuestas deben ser aplicadas por

todos los profesionales que se encargan de su atención

1. **DEFINICIÓN:**

La Rinofaringitis aguda o resfriado Común es una inflamación de la mucosa nasal y faríngea, causada por virus, autolimitada, transmisible, llamada también «catarro común», «resfrío», «rinofaringitis» o «nasofaringitis». Comúnmente llamada gripa, constituye el 50% de las infecciones de las vías respiratorias superiores.La infección afecta principalmente la mucosa nasal, pero también da síntomas laríngeos y faríngeos.

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.

1. **ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO:**

La etiología es de tipo viral, siendo el rhinovirus 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.

La transmisión de los virus del resfriado común, es más frecuente a través

del contacto con las manos, con subsecuente paso a la nariz o los ojos, que a

través de fomites.

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.

1. **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.

1. **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.

Dentro de las complicaciones asociadas se encuentran: la otitis media aguda,

la sinusitis, la laringitis, la neumonía y el síndrome broncobstructivo; es por

esto que se debe tener en cuenta la presencia de otalgia e hipoacusia, la

persistencia de secreción nasal purulenta, la reaparición o intensificación

de la fiebre, taquipnea, dificultad respiratoria y sibilancias entre otros.

1. **TRATAMIENTO:**

OBJETIVOS:

• Mejorar los síntomas

• Disminuir el contagio a otros

• Evitar antibióticos.

• Educación sobre la no gravedad de éste cuadro.

Actualmente no se encuentra un tratamiento específico antiviral para la rinofaringitis aguda por lo cual el tratamiento es basado específicamente en los síntomas. A continuación se indican una serie de recomendaciones generales con respecto al tratamiento de la rinofaringitis aguda viral:

* Enseñar medidas de higiene nasal y descongestión con solución salina normal.
* Continuar una alimentación e hidratación normal.
* 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.
* 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.
* 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. 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.

* No requiere seguimiento, sólo educar sobre síntomas que indiquen una complicación.
* Consultar o solicitar BK de esputo, en caso de persistir la tos por más de 15 días.

1. **PRONÓSTICO:**

La evolución es corta, de pocos días, con algunos síntomas que pueden

persistir más largo tiempo, sobre todo la tos. No produce mortalidad ni

morbilidad importante.

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.

1. **MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES**

* Enseñar un adecuado lavado de manos.
* Evitar el contacto con secreciones y fómites de familiares y amigos enfermos.
* Evitar el contacto con pacientes vulnerables (niños menores de 3 meses, embarazadas, ancianos e inmunosuprimidos).
* La utilización de vacunas se utiliza en casos de epidemia asociada a Influenza y en población de riesgo.
* 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.
* Mantener una ventilación adecuada y evitar el uso y/o contacto con el humo del cigarrillo.
* 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.

1. **NOTIFICACIÓN A SIVIGILA:**

Recuerde que todo paciente con infección respiratoria aguda debe ser notificado a SIVIGILA en la semana epidemiológica pertinente (Notificación colectiva semanal)

1. **BIBLIOGRAFÍA:**

* [www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar\_estudiantil/guias/GBE.15.pdf](http://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.15.pdf)
* Guía práctica de Salud. Resfriado Común. Enfermedades de la cara, nariz, boca, garganta, oídos. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Nov. 2005
* Metrosalud ESE. Guías de práctica clínica de urgencias. Rinofaringitis. Pag 52.

1. **FLUJOGRAMA**

|  |
| --- |
| Paciente que consulta por rinorrea, obstrucción nasal, tos, odinofagia, cefalea, fiebre y malestar general |

|  |
| --- |
| Nexo epidemiológico  -Indagar por contactos sintomáticos en casa, universidad |

|  |
| --- |
| Realizar exploración física  -Descartar sobreinfección bacteriana agregada |

NO

SI

|  |
| --- |
| Realizar tratamiento antibiótico según el foco encontrado |

|  |
| --- |
| Realizar manejo sintomático  -Medidas de higiene nasal y descongestión con solución salina normal.  -Uso de analgésicos y antipiréticos  -Descongestionante nasal  -Alimentación normal, adecuada hidratación |

|  |
| --- |
| MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES  -Adecuado lavado de manos  -Evitar contacto con secreciones y fomites de familiares y amigos enfermos  -Mantener ventilación adecuada  -Educar sobre signos de alarma  -Recomendar no uso de antibióticos |

**NOTIFICACIÓN A SIVIGILA** semanalmente en Notificación Colectiva

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Auditoria de servicios de salud | Aseguramiento de la Calidad | Rectoría | Noviembre de 2015 |

* **CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
| Integración de estructura documental al SIG | Control de Documentos |