



Acción Internacional para la Salud

MUCOLÍTICOS Y EXPECTORANTES: Argentina, Bolivia y Perú

Son numerosos los preparados comerciales promocionados corrientemente para «fluidificar las secreciones» (mucolíticos) o «ayudar a eliminar la flema» (expectorantes) y su consumo se halla muy extendido. El consumo de tales productos representa un dispendio, sobre todo para poblaciones de bajos recursos económicos, así como la exposición a riesgos innecesarios. Es conveniente que los organismos reguladores, los profesionales de la salud así como la industria farmacéutica contribuyan a mejorar esta situación.

INTRODUCCIÓN

Son numerosos los preparados comerciales promocionados corrientemente para «fluidificar las secreciones» (mucolíticos) o «ayudar a eliminar la flema» (expectorantes) y su consumo se halla muy extendido¹. Con frecuencia estos fármacos son usados injustificadamente en enfermedades como faringitis, laringitis, resfriado común, otitis media aguda, neumonía, bronquitis aguda no complicada o asma². No se ha demostrado su efecto beneficioso en estos casos^{3,4,5} y mucho menos en combinación con sustancias de otros grupos farmacológicos como: antimicrobianos, antihistamínicos, antitusígenos, descongestionantes, vitaminas, analgésicos u otros.^{6,7,8,9,10}

Los estudios clínicos que intentan valorar la eficacia de estos productos tienen serios inconvenientes metodológicos puesto que no existen pruebas objetivas que cuantifiquen la presencia de moco en las vías respiratorias. Los métodos para la evaluación del volumen del moco no son los idóneos

y la hipersecreción de las mucosas no se correlaciona bien con las pruebas fisiológicas. Un metanálisis publicado recientemente en el British Medical Journal, sobre medicamentos OTC usados para el resfriado común y que contienen sustancias mucolíticas y expectorantes, concluye que «estos productos no deberían ser recomendados debido a que no existen evidencias de su eficacia».¹¹

El objetivo del estudio que presentamos fue evaluar la composición y las indicaciones de productos comercializados como expectorantes y mucolíticos en algunos países de América Latina.

METODOLOGÍA

La información sobre los productos fue recolectada durante el primer semestre del 2001, de los prospectos y publicaciones de las empresas farmacéuticas así como de publicaciones oficiales del organismo regulador de medicamentos. Se obtuvo información sobre: nombre del

producto (marca o genérico), composición, concentración, forma farmacéutica, fabricante o distribuidor e indicaciones. Los productos fueron analizados a la luz de la literatura científica disponible.

RESULTADOS

Se evaluaron 223 productos comercializados como expectorantes o mucolíticos en los países participantes en el estudio (cuadro N° 1) y se identificaron 87 sustancias activas contenidas en dichos productos (cuadro N° 2). Del total de productos evaluados, más del 60% contenían 2 o más sustancias activas. Por países, los monofármacos alcanzaron 55.6% en Bolivia, 33.3% en Argentina y 17.5% en el Perú (gráfico N° 1). Las indicaciones para las que se recomiendan los productos son muy variadas, entre las que se encuentran “supresión de la tos de cualquier etiología; la combinación permite combatir toda manifestación de tos, afecciones gripales y de enfriamiento, etc.” (fig. N° 1, cuadro N° 3).

DISCUSIÓN

Desde el punto de vista fisiopatológico, la deshidratación produce una mayor reabsorción de agua a nivel del epitelio bronquial, aumentando de esta forma la viscosidad del esputo y dificultando su eliminación. Es necesario entonces la ingestión de líquidos (agua, jugos, infusiones, etc.) en cantidades algo superiores a las requeridas normalmente por el organismo. Asimismo, es conveniente la humidificación del árbol bronquial mediante la inhalación de vapor de agua y ejercicio moderado (según las posibilidades del paciente) para ayudar a la expulsión de la secreción bronquial¹². Los contaminantes ambientales y el tabaco son algunos de los factores que se tendrían que evitar. La adopción de estas medidas suelen ser más eficaces que cualquier

medicamento.^{13, 14, 15}

Sin embargo, se ha intentado modificar la secreción traqueobronquial mediante el uso de fármacos. Se afirma que los expectorantes promueven la expulsión de la secreción bronquial pero no hay evidencias que este tipo de sustancias puedan específicamente facilitar la expectoración^{16, 17, 18, 19, 20}. En el Formulario Nacional Británico se afirma que “asumir que las dosis bajas de expectorantes promuevan la expectoración es un mito. En todo caso, el uso de estos productos puede considerarse un placebo; sin embargo, no exentos de riesgos”²¹. También se afirma que los mucolíticos tienen la capacidad de destruir las distintas estructuras químico-físicas de la secreción bronquial, consiguiendo una disminución de la viscosidad y de esta forma una fácil y pronta eliminación de la mucosidad; pero esto no se ha demostrado categóricamente. Son muy pocos los pacientes que han resultado beneficiados con el uso de estas sustancias.²²

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se constata que los productos comercializados como mucolíticos y expectorantes, en los países que tomaron parte en el estudio, presentan en su composición sustancias de dudosa eficacia, combinaciones inapropiadas y no exentas de riesgos. El consumo de dichos productos representa un dispendio, sobre todo para poblaciones de bajos recursos económicos, así como la exposición a riesgos innecesarios. La presencia de antibióticos en su composición contribuye a incrementar la resistencia bacteriana y en consecuencia afecta a la salud pública.

Es conveniente que los organismos reguladores, los profesionales de la salud, así como la industria farmacéutica contribuyan decididamente a mejorar esta situación.

1 The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. *Marindale - The Extra Pharmacopoeia*, 31th ed. London, 1996.

2 Pote J.P, Black P.N. *BMJ* 2001; 322: 1-6.

3 Tiberio G. Mucolíticos y expectorantes. *Bol Inf Farm. Navarra*. 1996; 4(1): 1-4.

4 *Marindale*. Op. cit.

5 British Medical Association and The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. *British National Formulary* (39). London, 2000.

6 Aroll B, Kenealy T. Antibiotics versus placebo for the common cold (Cochrane Review). *Eri: The Cochrane Library*, Issue 2, 1999. Oxford Update software.

7 *Marindale*. Op. cit.

8 Arroyo P.V. *Apuntes para AP sobre terapéutica*. Toledo, 1998; 40.

9 Contribuyen a evitar el uso de fenpropandamina: riesgo de hemorragia cerebral *Bulletin groc* 2001; 13(1):4.

10 *Marindale*. Op. cit.

11 Schroeder K, Fahey T. *BMJ* 2002; 324: 1-6.

12 *Alerta de Farmacovigilancia*. Junta de Andalucía. Granada. 1997; 16.

13 Barquin J.J et al. Expectorantes y mucolíticos. *Apuntes AP Terap. Granada*. 1997; 4(3): 1-4.

14 Martín M, et al. Expectorantes y mucolíticos. *Notas Farmacoterapéuticas*. Granada. 1997; 4(3): 1-4.

15 Barquin J.J et al. Op. cit.

16 Aroll B, Kenealy T. Op. cit.

17 Expectorantes y mucolíticos. *Bol Ter Andaluz*. 1996; III(6): 21-6.

18 Mucolíticos y expectorantes (Mucomodificadores). BIF. Canarias. 1994; 1(0): 1-6.

19 Martín M et al. Op. cit.

20 Chelley A. *Medicamentos Problemáticos*. HAWASLAC, 2da ed; Lima, 1995.

21 *British National Formulary*. Op. cit.

22 *Drug Information for the Health Care Professional USP DI 2000*. Vol I. 20ª ed. Englewood: Mocomedex; 2000.

CUADRO N° 1
Número de productos en países estudiados

País	Nº de productos
Argentina	147
Bolivia	36
Perú	40
Total	223



CUADRO N° 3
Indicaciones recomendadas para los productos evaluados

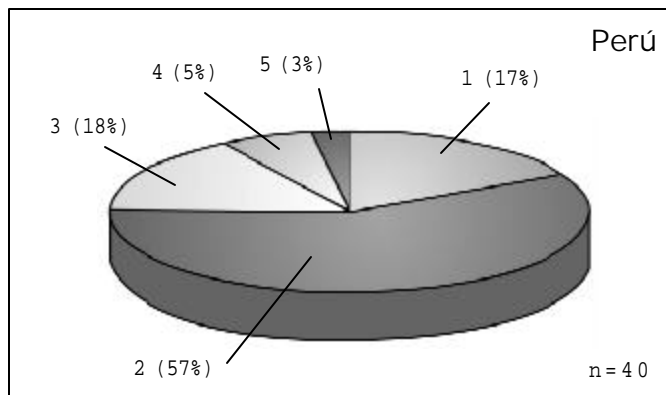
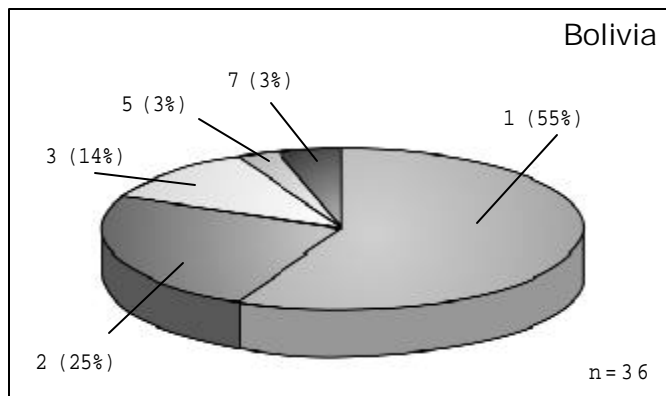
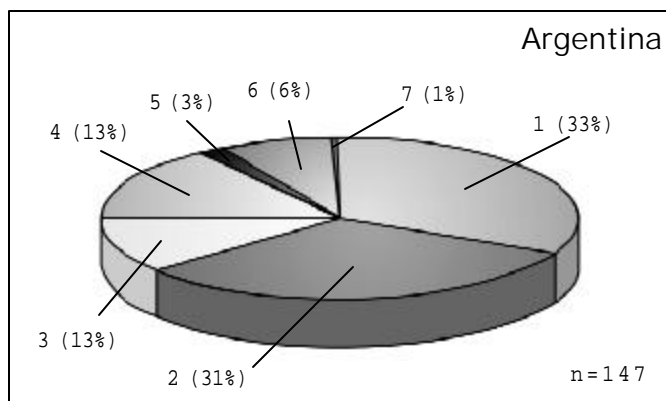
- | «Supresión de la tos de cualquier etiología e intensidad».
- | «Resfrío, tos, afecciones broncopulmonares».
- | «Todas las afecciones que se acompañen de tos».
- | «La combinación permite combatir toda manifestación de tos, afecciones gripales y de enfriamiento».
- | «Antibiótico de amplio espectro, antitérmico y expectorante».
- | «Expectorante, antitusígeno, broncodilatador, antihistamínico».

CUADRO N° 2
Sustancias presentes en productos indicados como mucolíticos y expectorantes

Nº	Sustancia	Nº	Sustancia
1	Acetilcisteína	46	Fenoterol
2	Acetilparaminofeno	47	Folcodina
3	Aconitina	48	Guaifenesina
4	Alcanfor	49	Guayacol
5	Ambroxol	50	Guayacol sulfonato de potasio
6	Aminofilina	51	Ioduro de potasio
7	Amoxicilina	52	Ipecacuana
8	Ampicilina	53	Mentol
9	Astemizol	54	MESNA
10	Belladona	55	Metamizol
11	Benzidramina	56	Miel de abeja
12	Benzoato de sodio	57	Niaoulí, esencia
13	Bromelia	58	Noscapina
14	Bromhexina clorhidrato	59	Oxatomida
15	Bryonia, raíz	60	Oxeladina
16	Butetamato	61	Oxomemazina
17	Carbinoxamina	62	Pancreatina
18	Carbocisteína	63	Papaína
19	Cefadroxilo	64	Papaverina
20	Cefalexina	65	Paracetamol
21	Cefuroxima	66	Polígala, raíz
22	Chamomila	67	Polioxietilenglicerol
23	Clenbuterol	68	Prometazina
24	Clobutinol	69	Pseudoefedrina
25	Clofedanol hidroclorehidrato	70	Quimiotripsina
26	Clonixinato de lisina	71	Regalíz, raíz
27	Cloranfenicol	72	Romero, esencia
28	Clorfeniramina	73	Rutina
29	Clorobutanol	74	Salbutamol
30	Cloruro de amonio	75	Salicilamida
31	Codeína	76	Sobrelo
32	Dexclorfeniramina	77	Sulfametoxazol
33	Dextrometorfano	78	Teofilina
34	Dibucaína	79	Terpinol
35	Dropropizina	80	Tetroxoprima
36	Drosera	81	Tolú caramelo
37	Efedrina	82	Tomillo
38	Eritromicina estearato	83	Trimetoprima
39	Eritromicina estolato	84	Tripsina
40	Eritromicina etilsuccinato	85	Vitamina A
41	Esencia de pino	86	Vitamina C
42	Etamivan	87	Yodoformo
43	Eucaliptol		
44	Fenilefrina		
45	Feniltoloxamina		

Total de productos:
223

GRAFICO Nº 1
Porcentaje de productos
según número de sustancias



Muchos productos promocionados como mucolíticos y expectorantes amplían y exageran sus indicaciones.

Participaron en el estudio:

Argentina: Martín Cañas, GAPURMED (La Plata).

Bolivia: Oscar Lanza, Patricia Campos AIS Bolivia (La Paz).

Perú: Germán Rojas, Oficina de Coordinación AIS LAC (Lima).

Coordinación y procesamiento de datos:

Germán Rojas (AIS LAC).

El estudio y la presente publicación es parte del proyecto de la Oficina de Coordinación de AIS LAC, que recibe aportes de DGIS (Holanda), SIDA (Suecia), Finnida (Finlandia), Danida (Dinamarca).