

La miel, ¿sería una opción para el tratamiento de la tos?

M. Aparicio Rodrigo

Pediatra. CS Entrevías. Madrid. España.

La tos es un motivo de preocupación muy frecuente entre los padres y un motivo de consulta repetitivo para los pediatras de Atención Primaria. Cuando, tras la exploración física, se confirma que la tos se debe a un proceso vírico agudo, cuesta convencer a los padres de que no es necesario administrar ningún tratamiento y evitar, en ocasiones, otras dos o tres visitas a la consulta por el mismo proceso, o que los padres administren por su cuenta un fármaco antitarral.

La tos es un mecanismo de defensa¹ que sirve para eliminar las secreciones excesivas y los cuerpos extraños del aparato respiratorio. La tos aguda (duración menor de tres semanas) es una de las causas más frecuentes de consulta tanto en adultos como en niños. En la mayoría de los casos se debe a una infección de vías respiratorias altas de causa viral. Es un motivo de preocupación para los padres, que temen que esté causada por una enfermedad grave, puede afectar al sueño tanto de los niños como de los padres, interferir en la asistencia a la escuela y condicionar la falta de los padres al trabajo.

Existe evidencia no solo de la ineficacia de los antitusígenos², sino también de los riesgos de su administración en niños, derivados de efectos secundarios graves³. Estos efectos se deben principalmente a la sobredosificación, por una administración con una frecuencia o en una dosis superior a la recomendada, o con menos frecuencia a una ingesta accidental.

En los últimos años se han publicado algunos estudios que sugieren que la miel, un producto doméstico sin efectos secundarios, podría ser útil para controlar la tos. La miel es un líquido viscoso compuesto por aproximada-

mente 25 hidratos de carbono, aminoácidos libres, vitaminas, oligoelementos y flavonoides. Sus efectos sobre la tos se han atribuido a su contenido de antioxidantes y a la relación entre las fibras nerviosas que inician la tos y las que transmiten el sabor dulce. Su uso está contraindicado en menores de 12 meses debido a su inmunidad deficiente frente al *Clostridium botulinum*, un posible contaminante de la miel

En una revisión Cochrane en relación con el efecto de la miel sobre la tos, actualizada en 2012⁴, en la que se incluyeron dos ensayos clínicos aleatorios (ECA), se concluye que la miel parece mejor que la difenhidramina o el “no tratamiento” para la mejoría sintomática de la tos, aunque no encontraron diferencias con el dextrometorfano. Sin embargo, la calidad metodológica de los estudios fue baja, con gran riesgo de sesgo por falta de cegamiento y cuestionamiento de la asignación aleatoria en uno de los estudios. Los autores de la revisión concluyen que no existe evidencia de calidad en contra ni a favor del uso de la miel para el tratamiento de la tos.

Recientemente, se ha publicado un nuevo ECA sobre este tema⁵. Este estudio fue objeto de una valoración crítica de la revista *Evidencias en Pediatría*⁶. Su calidad es superior a la de los ECA incluidos en la revisión sistemática, con un sistema adecuado de aleatorización, cegamiento para los padres, los médicos y el coordinador del estudio y con un placebo similar en aspecto y sabor al tratamiento. Se seleccionaron pacientes entre uno y cinco años de edad con tos de intensidad moderada-grave la noche anterior al tratamiento y que no habían tomado fármacos antitusígenos ni miel la noche previa. El 47% de

los niños llevaba más de tres días con tos. Se midió el efecto de 10 g de tres tipos distintos de miel frente al placebo durante una noche. Los efectos del tratamiento se midieron de forma subjetiva mediante una encuesta con cinco ítems (frecuencia y gravedad de la tos, grado de preocupación y alteración del sueño del niño y de los padres) y un valor máximo de seis puntos para cada ítem. Encontraron una mejoría para todos los ítems, tanto en los grupos a los que se administró la miel como en el que se administró placebo, pero esta mejoría fue significativamente superior en niños que tomaron miel respecto al placebo (para la frecuencia de la tos, una disminución de 1,77, 1,95 o 1,82 puntos para los distintos tipos de miel frente a la disminución en un punto en el grupo placebo sobre un máximo real de cuatro puntos). Esta diferencia se mantuvo para el resto de los ítems. Con los datos que aportan los autores no es posible calcular medidas de impacto.

Parece que la administración de miel en los niños con tos moderada, secundaria a una infección de vías respiratorias altas, tiene efecto antitusivo cuando se compara con niños que no reciben tratamiento, y una repercusión positiva sobre la calidad del sueño tanto de los padres como de los niños. Aunque se trata de un efecto moderado, la postura inicial del pediatra ante la tos en un proceso catarral debe ser tranquilizar a los padres y aconsejarles las medidas sintomáticas habituales. En los casos en los que la tos interfiera más en la vida del paciente, tanto para mejorar la tos como para evitar que los padres adquieran un fármaco anticarral sin prescripción médica, con los riesgos que ello conlleva, se puede aconsejar la administración de 10 g de miel 30 minutos antes de

acostarse. Esto coincide con los consejos publicados por la Organización Mundial de la Salud⁷. Aun así, no debemos olvidar la importancia de educar a la población sobre el carácter benigno y preventivo de la tos en las infecciones de vías respiratorias altas y que en la mayoría de los casos es suficiente con medidas de mantenimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Landau LI. Acute and chronic cough. *Pediatric Respiratory Reviews*. 2006;7:64-7.
2. Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008; issue 1.
3. Morbidity and mortality weekly report, centers for disease control and prevention. Infant death associated with cough and cold medications-two states. 2005. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2007;56(1):1-4.
4. Oduwole O, Meremikwu MM, Oyo-Ita A, Udo EE. Honey for acute cough in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 3. Art. No.: CD007094.
5. Cohen HA, Rozen J, Kristal H, Laks Y, Berkovitch M, Uziel Y, *et al*. Effect of honey on nocturnal cough and sleep quality: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Pediatrics*. 2012;130(3):465-71.
6. Ortega Páez E, Cuestas Montañés E. ¿Mejora la miel la tos nocturna asociada a infecciones del tracto respiratorio superior? *Evid Pediatr*. 2012;8:74.
7. World Health Organization. Cough and cold remedies for the treatment of acute respiratory infections in young children. 2001 [en línea]. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_FCH_CAH_01.02.pdf