



Aceptación del sabor de dos dicloxacilinas y una cefalosporina de primera generación

Katy Lizeth Reyes-Hernández,¹ Hugo Reyes-Martínez,^{1,2} Ulises Reyes-Gómez,^{1,*}
Isis Elena Ahuja-Coca,² Brenda Barrita-Morga,² Juan Carlos Chagoya-Peralta²

¹ Departamento de Investigación y Pediatría Clínica Diana de Especialidades, Oaxaca, México; ² Facultad de Medicina de la Universidad Regional del Sureste, Oaxaca, México.

RESUMEN

En la prescripción farmacológica en Pediatría es importante el sabor que guardan los fármacos. En un estudio comparativo descriptivo observacional se dieron a probar a 18 estudiantes universitarios dos dicloxacilinas y una cefalosporina de primera generación comerciales. Los resultados mostraron mejor aceptación a la cefalexina (Keflex) 94.4%, seguido de la dicloxacilina (Posipen) 22.2%. La más amarga fue la dicloxacilina (Brispen) con un 66.6% de no aceptación. Aun cuando este estudio fue realizado en jóvenes, habrá de considerar estos resultados en la prescripción de dichos fármacos a niños.

Palabras clave: Aceptación, dicloxacilinas, cefalexina, palatabilidad, niños.

ABSTRACT

On drug prescriptions in Pediatric, the taste is an important feature in the drugs. In an observational, descriptive and comparative study, two type of dicloxacillin and a first generation cephalosporin were given to 18 college students. The results showed better acceptance to cephalexin (Keflex) 94.4%, followed by dicloxacillin (Posipen) 22.2%. The more bitter was the dicloxacillin (Brispen) with 66.6% of non-acceptance. Although this study was conducted in young adults, the results can be useful when prescribing such drugs to children.

Key words: Acceptance, dicloxacillin, cephalexin, palatability, children.

INTRODUCCIÓN

En la prescripción farmacológica en Pediatría es importante el sabor que guardan los fármacos para la aceptación de los mismos por parte del niño, a fin de mejorar el cumplimiento terapéutico, en particular para los antimicrobianos.¹

Por todo ello, ante los ojos de un paciente, del médico o de los padres, las diferencias farmacológicas entre los diversos fármacos antimicrobianos pueden pasar inadvertidas, con lo que otras características como el costo, facilidad de administración o sabor de las suspensiones pediátricas se convierten en los factores más importantes en la elección de un antimicrobiano para la administración en niños.²

Así, por ejemplo, la palatabilidad comparativa de las suspensiones pediátricas de antibióticos, sitúa como sabor agradable a la cefixima, cefdinir, amoxicilina, cefalexina y loracarbef/rifampicina; a los de sabor inconsistente: la amoxicilina/ácido clavulánico, azitromicina, ciprofloxacino, eritromicina, trimetropin con sulfametoxazol; y como sabor desagradable a la cefpodoxima, cefuroxima,

* Correspondencia: URG, reyes_gu@yahoo.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no tienen.

Citar como: Reyes-Hernández KL, Reyes-Martínez H, Reyes-Gómez U, Ahuja-Coca IE, Barrita-Morga B, Chagoya-Peralta JC. Aceptación del sabor de dos dicloxacilinas y una cefalosporina de primera generación. 2015; 82(6):197-199.

[Flavor acceptance of two dicloxacillins and one first-generation cephalosporin]

Financiamiento: No tuvo financiamiento público ni privado.

claritromicina, clindamicina y linezolid.³ Bajo este marco conceptual, creímos conveniente analizar el sabor que guardan dos diferentes marcas de dicloxacilina y una cefalosporina de primera generación (cefalexina).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo comparativo, descriptivo. El universo de estudio fue de 23 estudiantes universitarios con edades comprendidas entre 22 y 28 años, de éstos se excluyeron dos por documentarse el tener antecedentes alérgicos y tres por antecedentes de enfermedad ácido péptica, la muestra final estuvo constituida por 18 jóvenes, de los cuales seis fueron del género masculino y 12 del género femenino. Previo consentimiento informado por escrito para ser incluidos. Se requirió que guardaran mínimo cuatro horas de ayuno. Desconocían de qué fármacos se trataban, se etiquetó a éstos como A, B, C. Se les dio a tomar 1 mL del fármaco, colocándolo en la parte central de la lengua con un gotero desde la parte posterior hacia la anterior de la misma para cubrir los cuatro tipos de papilas, enseguida se les pidió que paladearan el fármaco. Se consideró como los de mejor aceptación a los de sabor dulce, los de regular aceptación los de sabor salado y ácido, y los de peor aceptación los de sabor amargo. Entre toma y toma de los fármacos se realizó lavado bucal con agua simple, por estudios previos se sabe que cuando las papilas gustativas reciben inicialmente un sabor dulce éste se queda impregnado en ellas, y aun cuando prueben un sabor amargo o salado, éste será considerado como aceptable.⁴

RESULTADOS

La evaluación de sabor mostró a la dicloxacilina (Posipen) con los siguientes resultados: dulce 4 (22.2%), amargo 7 (38.9%), salado 4 (22.2%), ácido 3 (16.7%). Para la dicloxacilina (Brispen): dulce 3 (16.7%), amargo 12 (66.6%), salado 0, ácido 3 (16.7%). Finalmente, para cefalexina (Keflex): dulce 17 (94.4%), amargo 0, salado 0, ácido 1 (5.6%). Ninguno de los 18 sujetos mostró reacciones secundarias durante las siguientes dos horas de seguimiento. Los resultados comparativos se presentan en la *figura 1*.

DISCUSIÓN

El concepto de “aceptación” describe la disposición de las personas a tomar los medicamentos, a la dosis indicada, en el momento apropiado y durante el tiempo previsto. De ella se deriva, en gran medida, el cumplimiento. La aceptación en los niños refleja, en buena parte, las actitudes de los padres, pues siguen su comportamiento y ejemplo y dependen de ellos para tomar la medicación. Factores como el sabor, el olor, el color, la consistencia, el tamaño de la pastilla, la tolerancia digestiva, la facilidad de administración y el precio influyen en la aceptación y el cumplimiento del régimen terapéutico. Lograr una estricta observancia de la prescripción es de particular importancia, sobre todo en antibioterapia.⁵

La dicloxacilina y la cefalexina son antimicrobianos de primera elección para gérmenes que en la comunidad generalmente originan enfermedad a nivel faríngeo, piel y tejidos blandos como el *Staphylococcus aureus*

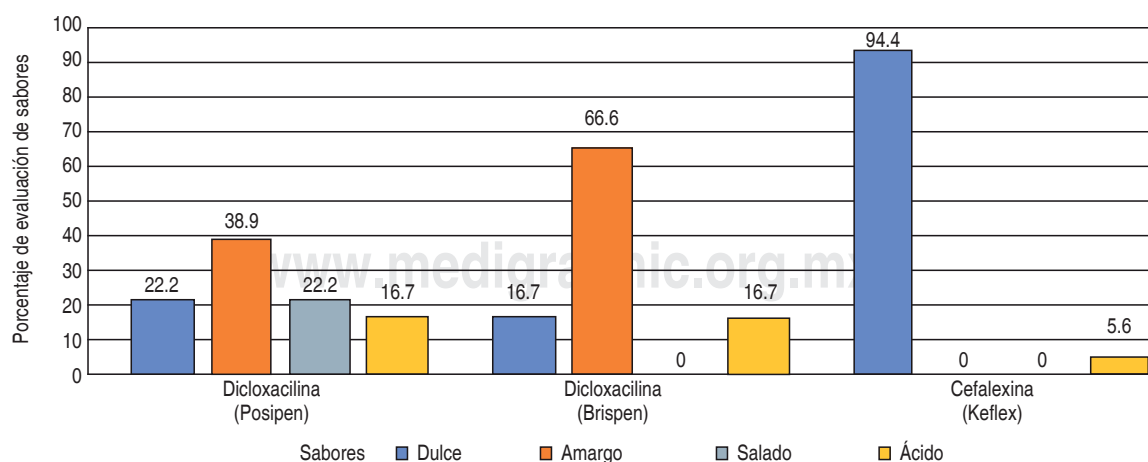


Figura 1. Evaluación de sabores.

y el *Streptococcus pyogenes*. Dichos antimicrobianos han sido ampliamente evaluados en diversas entidades patológicas en niños y en donde estos gérmenes son frecuentes. Así, por ejemplo, las faringoamigdalitis bacterianas después de los cinco años son, en su mayoría, causadas por *Streptococcus pyogenes*. En este estudio, la cefalexina tuvo una mejor aceptación por ser de sabor dulce (94.4%), esto implica que la posibilidad de cumplimiento será mayor, a diferencia de cuando el médico realiza un diagnóstico correcto, los padres compran el fármaco, pero el niño no lo tomará si éste guarda un sabor desagradable, y con ello el cumplimiento se verá disminuido, por lo que la erradicación del germen se verá alterado. La importancia del presente reporte radica en que son pocos los trabajos realizados en nuestro medio que evalúan el sabor que guardan los fármacos, y muchos de ellos son poco selectivos al estudio del sabor que guardan los antimicrobianos.⁶⁻⁹ Sin embargo, todos ellos aportan algo importante: los fármacos que guardan un sabor dulce son mejor aceptados por los niños, seguidos de los salados, e inicialmente pueden aceptar los sabores amargos, pero originarán en los siguientes días vómitos del fármaco y de alimentos ingeridos, así como hiporexia que puede ir desde leve hasta severa, originando frecuentes llamadas al médico, quien prescribirá que éstos se acompañen de alimentos o alguna bebida, o bien, agregará bloqueadores H1, lo cual incrementa los costos en el manejo de los medicamentos, o bien se decide el cambio de fármaco.

En este contexto, la dicloxacilina es una penicilina catalogada químicamente como resistente a las penicilinasas, es un antibiótico penicilánico perteneciente al grupo de los isoxazólicos, es estable en medio ácido y se absorbe adecuadamente después de su administración por vía oral. Se considera la más activa de las sales isoxazólicas, posee una vida media entre 30 y 60 min, por lo que los intervalos entre dosis no necesitan variarse para los pacientes con insuficiencia renal. Dicloxacilina es un antibiótico que se usa en el tratamiento de las infecciones del tracto respiratorio, piel, tejidos blandos y huesos, entre otras. Debe administrarse antes de las comidas, pues en presencia de alimentos reduce su absorción. Se excreta sin cambios en la orina y puede usarse concomitantemente con probenecid, lo que provoca un aumento de su concentración sérica. Los granulados para suspensión oral tienen dos vías de obtención, una seca y la otra húmeda que lo hacen adecuado para su uso;¹⁰ sin embargo, los dos nombres comerciales puestos a prueba de palatabilidad fueron

amargos: Brispen 66.60%, seguido de Posipen con 38.90%. Por ello es importante que el médico conozca no solamente el metabolismo de los fármacos, sus indicaciones y sus reacciones secundarias, sino también el sabor que éstos guardan y aun cuando este estudio fue realizado en estudiantes universitarios de medicina en una muestra pequeña, de alguna forma puede darnos una idea del sabor que guardan los fármacos analizados. Es posible que puedan transpolarse estos resultados a niños mayores que ya disciernen por su sabor a los fármacos ingeridos. Es un hecho importante que se requieren mayores grupos de trabajo en la evaluación de los mismos, incluyendo niños, siempre y cuando se salvaguarden los principios éticos de la investigación en seres humanos.

CONCLUSIÓN

La evaluación del sabor que guardan los fármacos mostró a la cefalexina con la mejor aceptación por su sabor dulce, y a las dicloxacilinas como las amargas, esto varía de acuerdo con la marca comercial. Estos resultados tendrán que considerarse en la prescripción de dichos fármacos a niños.

REFERENCIAS

1. Gutierrez OS, Saltigeral SP, Reyes BM, Granja BV, Alcalá PM. Comparación del olor, cuerpo, sabor y sensación posterior a la ingesta que producen cinco ampicilina y dos trimetoprim-sulfametoxazol en presentación líquida con sabor distinto. *Rev Mex Puer Ped.* 2002; 10(55): 7-24.
2. Arredondo GJL, Campos SA, Constestabile del MA, Flores DJ, Arcos CG, Galicia LR y cols. Cefalosporinas orales en infecciones respiratorias. *Rev Enf Infec Ped.* 2012; 10: 1-8.
3. Chávez BS, Stull TL. Antibacterial Agents in Pediatrics. *Infect Dis Clin North Am.* 2009; 23: 865-880.
4. Boreus LO. *Principles of pediatrics pharmacology* New York Churchill Livingstone 1982. pp. 176-179.
5. Rodrigo C. Uso de los antimicrobianos en la población pediátrica. *Rev Enf Infec Microb.* 2010; 28(5): 1016-1020.
6. Hernández LS, Reyes HK, Reyes HD, Avila CF, Reyes HU, Ortiz VU y cols. Aceptación del sabor de cefalosporinas de segunda y tercera generación en suspensión reconstituida. *Enf Inf Microbiol.* 2013; 33(4): 152-155.
7. Reyes GU, Reyes HU, López CG, Sánchez CHN, Reyes HD y cols. Aceptación del sabor de antiinflamatorios de presentación líquida en un grupo de adolescentes. *Bol Clin Hosp Inf Son.* 2009; 26(1): 3-7.
8. Reyes GU, López CG, Macés I, Viloria VA, Sánchez CHN. Aceptación de sueros orales de sabor en preescolares. *Rev Mex Puer Ped.* 2002; 10(55): 17-24.
9. Barragán PE, Ruiz FM, Barragán PS, Peña RR, López MS. Suero oral con y sin sabor. *Rev Mex Puer Ped.* 2003; 11(61): 19-22.
10. Angeles LM, Antonia SM. Desarrollo de la formulación de dicloxacilina, susp. Oral 125 mg. *Rev Cubana Farm.* 1997; 31(3): 155-158.