



Invierno: resfriados y gripe se suman a la COVID-19

Con las inclemencias del invierno, las visitas a la farmacia de personas con congestión nasal, tos, dolor de garganta y otros síntomas van en aumento... y desde que se originó la pandemia por SARS-CoV-2 al alto número de consultas que atendemos habitualmente para el manejo del resfriado y la gripe se han añadido las relacionadas con la COVID-19: ¿es resfriado, gripe o COVID?

**María José
Alonso Osorio**

Farmacéutica comunitaria
y especialista en Farmacia
Galénica e Industrial

Papel del farmacéutico

La farmacia comunitaria responde como siempre con una información sanitaria veraz y creíble, despejando dudas, aconsejando normas de prevención, ofreciendo tratamiento individualizado de indicación farmacéutica eficaz y adecuado para cada caso (teniendo en cuenta las posibles contraindicaciones e interacciones), y realizando las oportunas preguntas que permitan discernir si el paciente que consulta puede recibir un tratamiento en autocuidado o debe derivarse al médico.

En este artículo, revisaremos las diferencias más significativas entre estas distintas patologías respiratorias, así como los tratamientos y normas de prevención más adecuados para poder atender las demandas de información y tratamiento de nuestros pacientes con la calidad, la seguridad y la eficacia que caracteriza nuestra actuación farmacéutica.

¿Resfriado, gripe o COVID?

Tanto el resfriado como la gripe y la COVID-19 son afecciones respiratorias causadas por virus altamente contagiosos. En el caso de los resfriados y las

Tabla 1. Síntomas y características de resfriado, gripe y COVID-19

Enfermedad, principales agentes causales y periodo de incubación	RESFRIADO Rinovirus, coronavirus, parainfluenza y otros (de pocas horas a 2 o 3 días o más)	GRUPE Virus de influenza A, B, C y D (de 1 a 2 días, 24-48 h)	COVID-19 SARS-CoV-2* y variantes (de 4 a 6 días)
Inicio	Paulatino	Súbito	• Paulatino
Fiebre	Febrícula, poco habitual (los niños pueden presentar fiebre)	38-40 °C	• ≥37,8 °C (68,7%) ¹
Cefalea	Poco común	Aguda e intensa	• 18,6% durante la fase aguda ¹ • 50% de pacientes hospitalizados ² • Más frecuente en nuevas variantes, pasa a ser uno de los indicadores de la variante Delta ³
Mialgias	Raras veces y leves	Dolor muscular dorsolumbar y en piernas	• Dolor muscular y artralgia ⁴ • Más comunes en la cepa británica ⁵
Estornudos	Frecuentes al inicio	Poco frecuentes	• Poco frecuentes
Rinorrea, rinitis	Síntoma habitual, sobre todo los 3-4 primeros días	Poco frecuente	• Poco frecuente • Secreción nasal en la variante Delta ³
Tos	Inicialmente seca que puede evolucionar a productiva	Seca, puede ser intensa	• Seca o productiva (68,1%) ¹ • Tos persistente frecuente en nuevas variantes
Cansancio, malestar general	Poco habitual, si aparece es leve	Aparece siempre (intensidad variable)	• Es uno de los síntomas principales • Característico en la variante británica
Dolor o molestias en la garganta	Habitual, suele deberse a la irritación del moqueo retranasal	Poco frecuente	• Suele aparecer dolor (24,1%) ¹
Odinofagia (dificultad al tragar)	Habitual	Poco frecuente	• Bastante frecuente
Irritación ocular	Habitual	Poco frecuente	• Poco frecuente
Síntomas de bronquitis	Pueden aparecer	Pueden aparecer	• Pueden aparecer
Ageusia, anosmia	No característico	No característico	• Frecuente
Síntomas dermatológicos	No característico	No característico	• Pueden aparecer
Síntomas digestivos (diarrea, vómitos)	Poco frecuente	Poco frecuente	• Puede aparecer, a veces único síntoma
Dificultad respiratoria, dolor torácico, dificultad para hablar o moverse	No característico, salvo complicaciones	No característico, salvo complicaciones	• Característico en infecciones graves

¹Datos del Ministerio de Sanidad. Información Científica-Técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Actualización, 28 de octubre 2021¹⁸. Los porcentajes se calculan sobre 18.609 casos notificados en España; sin embargo, debe recordarse que entre los infectados por SARS-CoV-2 existe un sustancial número de pacientes asintomáticos. Según una revisión sistemática, los datos disponibles sugieren que al menos un tercio de las infecciones por SARS-CoV-2 son asintomáticas¹⁹.

*SARS-CoV-2: *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*.

«El virus SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, tiene una probabilidad de transmisión más alta, y hoy todos sabemos que puede provocar graves enfermedades y síntomas en muchas personas, con o sin patologías previas»

Tabla 2. Síntomas de alarma de derivación al médico

- Fiebre muy alta
- Dolor de oídos (otitis)
- Cefalea frontal intensa (posible sinusitis)
- Cefalea y rigidez en la nuca (posible meningitis)
- Espujo amarillo-verdoso, purulento o hemorrágico (bronquitis, neumonía, infección bacteriana...)
- Disnea. Dolor u opresión torácica
- Tos persistente (bronquitis, neumonía...)
- Tos débil persistente con pérdida de apetito, fatiga, astenia, pérdida de peso, sudores nocturnos (posible tuberculosis)
- Síntomas intensos
- Síntomas que persisten en el tiempo
- Síntomas que no responden al tratamiento

gripes, su carácter es bastante trivial y autolimitado (entre 7 y 10 días), salvo que aparezcan complicaciones. El virus SARS-CoV-2, en cambio, causante de la COVID-19, tiene una probabilidad de transmisión más alta, y hoy todos sabemos que puede provocar graves enfermedades y síntomas en muchas personas, con y sin patologías previas. Es comprensible, por tanto, la preocupación de quien presenta síntomas como tos, malestar, cansancio o molestias en la garganta, ya que estos son síntomas frecuentes y comunes al resfriado, la gripe y la COVID-19. Sin embargo, estas infecciones también tienen síntomas y características diferenciadoras que conviene conocer. En la tabla 1 se relacionan los distintos síntomas de cada afección que nos permiten cotejar cuáles son los síntomas comunes y las diferencias.

Síntomas de alarma, complicaciones y pacientes de riesgo

Debemos estar atentos a los síntomas de alarma (tabla 2) y a las posibles complicaciones de estas afecciones (tabla 3) que, además, son más frecuentes en pacientes de riesgo (tabla 4), con patologías crónicas respiratorias o no⁴. En todos estos casos, los pacientes deben derivarse al médico.

Normas de prevención de la transmisión

Hasta hace relativamente poco se pensaba que los patógenos respiratorios (virus del resfriado, gripe, etc.) se pro-

Tabla 3. Complicaciones graves más frecuentes de resfriado, gripe y COVID-19

Enfermedad	Complicaciones graves más frecuentes
Resfriado	• Otitis media aguda, sinusitis, conjuntivitis, bronquitis. Generalmente por sobreinfección bacteriana
Gripe	• <i>En adultos</i> : neumonía vírica o bacteriana, agravamiento de procesos crónicos respiratorios o no, miocarditis y deshidratación en caso de fiebres muy altas • <i>En niñas y jóvenes</i> : otitis media, sinusitis, agravamiento por sobreinfección de procesos faríngeos y amigdalares
COVID-19	• Neumonía y problemas para respirar. Afección pulmonar grave con disminución de oxígeno en sangre y síndrome de dificultad respiratoria aguda ⁸ • Insuficiencia orgánica en varios órganos. Problemas cardíacos. Coágulos de sangre. Lesión renal aguda. Manifestaciones neurológicas a nivel de sistema nervioso central y periférico ⁸ • Infecciones virales y bacterianas adicionales ⁸ • COVID-19 persistente. Los síntomas a veces pueden persistir durante meses. El daño en pulmones, corazón y sistema nervioso aumenta el riesgo de problemas de salud a largo plazo ⁸

Tabla 4. Pacientes de riesgo

Edad	• Niños <2 años. Adultos >75 años
Estado de salud	• Enfermedades crónicas respiratorias: asma, EPOC, alergias • Enfermedades crónicas no respiratorias: cardiopatía, glaucoma, diabetes, inmunosupresión, enfermedad tiroidea. Pacientes complejos • Pacientes en tratamiento con: quimioterápicos, inmunosupresores, rifampicina, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina
Situación fisiológica	• Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia • Personas con debilidad física o caquexia

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

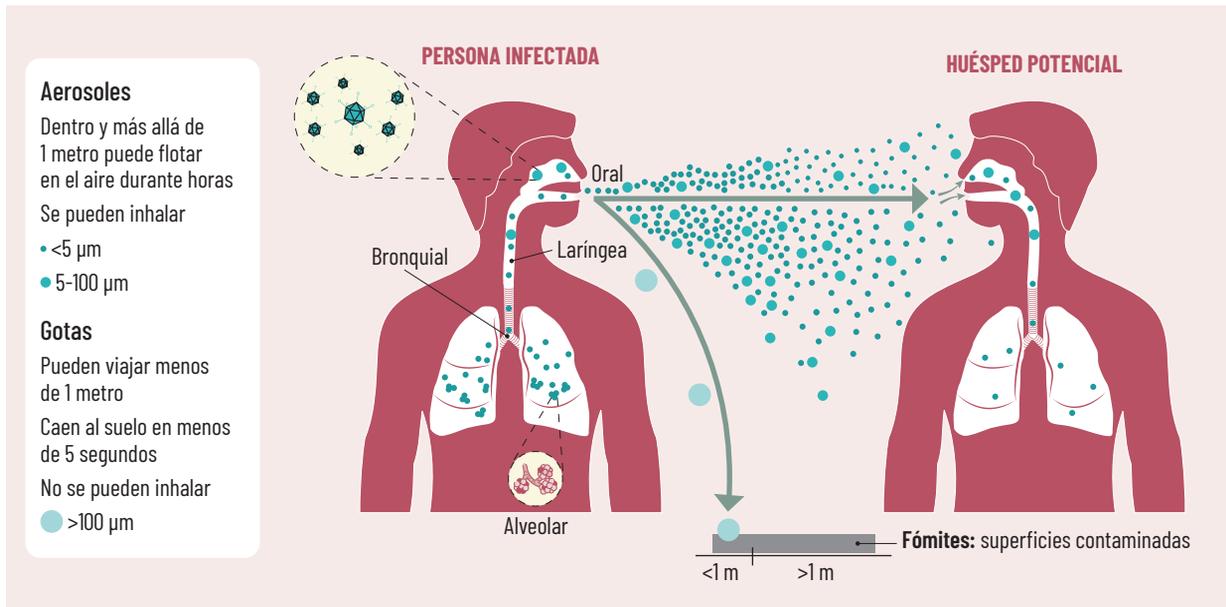


Figura 1. Fases involucradas en la transmisión aérea de virus respiratorios (aerosoles y gotitas). Adaptada de: Wong CC et al. doi: 10.1126/science.abd9149

Cubra su boca o nariz al toser y estornudar con PAÑUELOS DE PAPEL y tírelos a la BASURA	Si no tiene pañuelos de papel, tosa y estornude SOBRE LA MANGA DE SU CAMISA para no contaminar las manos	EVITE tocarse con las manos los OJOS , la NARIZ y la BOCA	LÁVESE las manos FRECUENTEMENTE con jabón durante 15-20 segundos y sobre todo después de toser o estornudar	NO COMPARTA objetos personales de higiene o aseo (vasos, toallas, etc.)
VENTILE DIARIAMENTE la casa, habitaciones y espacios comunes	LIMPIE LAS SUPERFICIES Y OBJETOS de uso común con los productos de limpieza habituales (muebles, baños, manijas, juguetes, teléfonos...)	USE pañuelos desechables	Uso de MASCARILLA en espacios cerrados y en abiertos concurridos	Mantener una DISTANCIA de 2 m

Figura 2. Principales medidas higiénicas de prevención

«Hasta hace relativamente poco se pensaba que los patógenos respiratorios se propagaban entre las personas a través de las gotas grandes producidas al toser o estornudar, que caen al suelo a 1 a 2 metros de la persona que las exhala»

pagaban entre las personas a través de las gotas grandes producidas al toser o estornudar (gotas de Flügge), que caen al suelo a 1 a 2 metros de la persona que las exhala y contaminan las superficies (fómites) que quedan en su radio de acción o son tocadas por personas con las manos infectadas. Sin embargo, a partir de las investigaciones sobre la transmisión del virus SARS-CoV-2 se sabe que varios de estos patógenos respiratorios se propagan

a través de aerosoles respiratorios (pequeñas gotitas menores de 5 µm), que se diseminan en el ambiente y pueden flotar y viajar en corrientes de aire y recorrer distancias mayores de 1 a 2 m, infectando a las personas que los inhalan a distancias cortas y largas y acumulándose en espacios mal ventilados¹⁰.

Estos aerosoles respiratorios se producen durante todas las actividades espiratorias (respirar, hablar, cantar,

Tabla 5. Tratamiento farmacológico y fitoterápico de gripes y resfriados

Síntoma	Tratamiento
Congestión nasal	Descongestivos nasales <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sistémicos</i>: fenilefrina, efedrina, pseudoefedrina • <i>Tópicos</i> (nasales): oximetazolina, xilometazolina, fenilefrina, tramazolina, nafazolina • <i>Fitoterápicos tópicos</i>: eucalipto, hamamelis, menta, niaouli
Rinorrea	Antihistamínicos <ul style="list-style-type: none"> • Clorfenamina, difenhidramina, bromfeniramina, difenhidramina Protectores de la mucosa nasal, fitoterápicos tópicos (relación no exhaustiva): <ul style="list-style-type: none"> • Altea, malvavisco, aloe (gel), hamamelis, llantén, mirra...
Malestar general/ fiebre o febrícula/dolor	Analgésicos/antipiréticos <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol, ibuprofeno, AAS
Tos	Antitusígenos/mucolíticos/expectorantes <ul style="list-style-type: none"> • <i>Antitusígenos</i>: dextrometorfano, cloperastina, codeína (prescripción) • <i>Mucolíticos</i>: acetilcisteína, carbocisteína, ambroxol, bromhexina • <i>Expectorante</i>: guaifenesina Fitoterápicos (relación no exhaustiva): <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tos seca y productiva</i>: altea, malva, líquen de Islandia, musgo de Irlanda, gordolobo, llantén, grindelia, saúco... • <i>Acción antitusiva y expectorante</i>: tomillo, hinojo, hiedra, eucalipto, grindelia, pino, abeto, marrubio, bálsamo de tolú, polígala, regaliz...
Dolor/irritación de garganta	Antisépticos bucofaríngeos <ul style="list-style-type: none"> • Suelen ser productos de combinación de antisépticos (clorhexidina, hexetidina, cloruro de cetilpiridinio, cloruro potásico y otros) o antibacterianos (tirotricina, bacitracina), con anestésicos locales (benzocaína, lidocaína, alcohol bencílico, mentol o ambroxol) y/o antiinflamatorios (benzidamina, enoxolona) o cortisona. También existen productos monocomponente a base de un antiinflamatorio flurbiprofeno Fitoterápicos: <ul style="list-style-type: none"> • Combinaciones de mucílagos y polisacáridos protectores (aloe [gel], malvavisco, etc.), saponinas para eliminar las mucosidades (hiedra, primula, regaliz), flavonoides antiinflamatorios (salvia, tomillo, etc.), y antimicrobianos y analgésicos (aceites esenciales de eucalipto, menta, tomillo, canela, anís...)

AAS: ácido acetilsalicílico.

Fitoterápicos usados en prevención o como coadyuvantes de tratamiento de resfriados



Equinácea

Según la monografía de la EMA, la parte aérea de *Echinacea purpurea* está indicada en la prevención y tratamiento del resfriado común, con un uso bien establecido. Asimismo, se acepta el uso como medicamento tradicional de las raíces de *E. purpurea*, *E. angustifolia* y *E. pallida* como tratamiento de apoyo y para el alivio de síntomas del resfriado común¹³⁻¹⁶.



Eleuterococo
(*Eleutherococcus senticosus*)

Algunos estudios avalan el uso de la raíz de eleuterococo como profiláctico frente a infecciones por el virus de la gripe¹⁷.



Pelargonio
(*Pelargonium sidoides* y *P. reniforme*)

Estudios farmacológicos muestran que tiene los siguientes efectos: antibacteriano, antiviral e inmunomodulador. La ESCOP y la EMA aprueban su uso tradicional para el tratamiento de los síntomas relacionados con las infecciones de las vías respiratorias altas (incluyendo los del resfriado común), como nariz tapada o secreción nasal líquida, dolor de garganta y tos^{18,19}.



Andrografis
(*Andrographis paniculata*)

La monografía de la OMS recoge como usos avalados por la clínica la prevención y el tratamiento sintomático de las afecciones de las vías respiratorias altas, como el resfriado común, la sinusitis no complicada y la bronquitis²⁰.

gritar, toser y estornudar), tanto en personas sanas como en aquellas con infecciones respiratorias (figura 1).

Por este motivo, es importante que a las medidas de higiene clásicas (guardar una distancia de 1 a 2 metros, lavarse y desinfectar las manos a menudo, limpiar las superficies, usar pañuelos desechables, taparse la boca al toser o estornudar, etc.) se añadan medidas de precaución adicionales para mitigar la transmisión de aerosoles, prestando especial atención a la ventilación de los espacios cerrados, a los flujos y filtración de aire y, por supuesto, al buen uso de la mascarilla en espacios cerrados o espacios abiertos concurridos (figura 2). Asimismo, en el caso de infección por SARS-CoV-2

deben tenerse en cuenta las normas de aislamiento y cuarentena de los contactos, aunque sean asintomáticos.

Vacunación

- **Resfriado.** Por el momento, no existe ninguna vacuna para el resfriado debido a la gran variabilidad de los virus.
- **Gripe.** La medida más efectiva frente a la gripe es la vacunación anual. En España están autorizadas tanto las vacunas inactivadas como las atenuadas. Contienen tres o cuatro cepas de virus de la gripe (dos del tipo A y una o dos del tipo B, respectivamente) e incor-

«Los aerosoles respiratorios se producen durante todas las actividades espiratorias (respirar, hablar, cantar, gritar, toser y estornudar), tanto en personas sanas como en aquellas con infecciones respiratorias»

«La medida más efectiva frente a la gripe es la vacunación anual. En España están autorizadas tanto las vacunas inactivadas como las atenuadas»



poran los virus que con mayor probabilidad circulan en cada temporada epidémica, según estimaciones realizadas anualmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹¹.

- **COVID-19.** Por el momento, la mejor medida de contención de la COVID-19 parece ser la vacuna. En Europa y España están autorizadas dos vacunas con ARN mensajero (Pfizer/BioNTech y Moderna) y dos con vectores víricos (vector adenovirus) (AstraZeneca y Janssen). Estas vacunas disminuyen la gravedad y mortalidad de la enfermedad, sobre todo en las personas más vulnerables, pero no impiden totalmente el contagio y la transmisión, de modo que hasta que toda la población esté vacunada deben seguirse las medidas de prevención.

Tratamiento

El tratamiento del resfriado y de la gripe es sintomático, por lo que los medicamentos a utilizar estarán supeditados a los síntomas que presenta el enfermo. Lo mismo sucede con el tratamiento de los casos de COVID-19 leve; para estos pacientes, al igual que en la gripe, se aconseja tratamiento sintomático y reposo¹². En el caso de COVID-19 se están desarrollando varios fármacos, generalmente a base de anticuerpos monoclonales. Recientemente se ha autorizado el uso de emergencia del antiviral molnupiravir, que estaría indicado en pacientes adultos no hospitalizados con COVID-19 de leve a moderada con mayor riesgo de desarrollar COVID-19 grave y/u hospitalización.

En la tabla 5 se relacionan los principales grupos de medicamentos según los síntomas, así como aquellas especies vegetales que forman parte de productos fitoterápicos indicados para aliviar los síntomas de estas afecciones.

Productos de combinación

Entre nuestro arsenal terapéutico contamos con un buen número de productos de combinación de dos o más de estos medicamentos, cuyo objetivo es cubrir varios de los síntomas a la vez. Generalmente asocian un analgésico/antipirético con un descongestivo sistémico, un antihistamínico y, algunos de ellos, un antitusígeno.

En pacientes con otros tratamientos farmacológicos deben contemplarse las posibles interacciones y contraindicaciones por estado de salud, cotejando las bases de datos o las fichas técnicas.

Homeopatía

También la homeopatía cuenta con numerosas cepas y productos de combinación para el alivio de los síntomas del resfriado y de la gripe. Por las numerosísimas cepas utilizadas, su desarrollo escapa a los límites de este artículo. Quienes estén interesados pueden ampliar información en la web de Homeopatía suma²¹.

Mitos

- Los antibióticos no curan la gripe ni el resfriado, ya que la causa es vírica. Tomar antibióticos sin que haya una infección bacteriana crea resistencias, de modo que los antibióticos dejan de funcionar y ponemos en riesgo la salud de todos.
- Salir a la calle con el pelo mojado no causa resfriados ni gripe, pero, si hace frío, puede empeorar los síntomas y favorecer las complicaciones.
- Tapar excesivamente a una persona para hacerla sudar más no mejora la fiebre ni la gripe. La sudoración ayuda a combatir el aumento de la temperatura, pero sudar en exceso puede ocasionar el efecto contrario. Para bajar la fiebre se aconsejan baños de agua tibia.

«El tratamiento del resfriado y de la gripe es sintomático, por lo que los medicamentos a utilizar estarán supeditados a los síntomas que presenta el enfermo»

- Hay que mantener las puertas y las ventanas cerradas para que no entre frío. Este es un mito frecuente, pero la realidad es que es necesario ventilar las habitaciones, pues facilitar la circulación de aire ayuda a evitar que se acumulen partículas del virus dentro de la casa. ●

Bibliografía

1. Fernández de Las Peñas C, Gómez-Mayordomo V, Cuadrado ML, Palacios-Ceña D, Florencio LL, Guerrero ÁL, et al. The presence of headache at onset in SARS-CoV-2 infection is associated with long-term post-COVID headache and fatigue: a case-control study. *Cephalalgia*. 2021; 41(3): 1.332-1.341.
2. Gölen MK, Okuyan D. Covid-19 and headache characteristics. *Neurology Asia*. 2021; 26(3): 527-534.
3. Nuevos síntomas de la variante Delta Covid: mocos y dolor de cabeza sin tos. Redacción médica, 2020. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/nuevos-sintomas-de-la-variante-delta-covid-mocos-y-dolor-de-cabeza-sin-tos-4504>
4. Tascón-Hernández JD, Orozco-Muñoz JS, Serrato-Yunda D, Sánchez-Duque JA. Manifestaciones musculares y articulares en la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). *Rev Clin Med Fam*. 2021; 14(2): 120-121. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200019&lng=es. Epub 26-Jul-2021
5. González A. Coronavirus. Dolor de garganta, fatiga y mialgias, más comunes con la nueva cepa británica. La Opinión de Murcia, 2021. Disponible en: <https://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2021/02/22/dolor-garganta-fatiga-mialgias-comunes-35244412.html>
6. Datos del Ministerio de Sanidad. Información científico-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Actualización, 28 de octubre 2021. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20211028_CLINICA.pdf (última consulta: 24/11/2021).
7. Oran DP, Topol EJ. The proportion of SARS-CoV-2 infections that are asymptomatic: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2021; 174(5): 655-662.
8. Mayo Clinic. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
9. Vega-Fernández JA, Suclupe-Campos DO, Aguilar-Gamboa FR. Daño neurológico en infecciones por SARS-CoV-2. *Rev Fac Med Hum*. 2021; 21(2): 387-398. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200387&lng=es
10. Wang CC, Prather KA, Sznitman J, Jiménez JL, Lakdawala SS, Tufekci Z, et al. Airborne transmission of respiratory viruses. *Science*. 2021; 373(6558): eabd9149.
11. Ministerio de Sanidad y Consumo. Vacunas y Programa de Vacunación. Profesionales. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/vacunas/profesionales/gripe.htm>
12. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/diagnosis-treatment/drc-20479976>
13. European Medicines Agency (EMA) - Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC). European Union herbal monograph on Echinacea purpurea (L.) Moench, herba recens. Londres: EMA, 2015. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-monograph/final-european-union-herbal-monograph-echinacea-purpurea-l-moench-herba-recens_en.pdf
14. European Medicines Agency (EMA) - Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC). European Union herbal monograph on Echinacea purpurea (L.) Moench, radix. London: EMA, 2017. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-monograph/final-european-union-herbal-monograph-onechinacea-purpurea-l-moench-radix-revision-1_en.pdf
15. European Medicines Agency (EMA) - Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC). Community herbal monograph on Echinacea angustifolia DC., radix. Londres: EMA, 2012. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-monograph/final-community-herbal-monograph-echinacea-angustifolia-dc-radix_en.pdf
16. European Medicines Agency (EMA) - Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC). Final European Union herbal monograph on Echinacea pallida (Nutt.) Nutt., radix. Londres: EMA, 2018. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-monograph/final-european-union-herbal-monograph-echinacea-pallida-nutt-nutt-radix-revision-1_en.pdf
17. Gerontakos S, Taylor A, Avdeeva AY, Shikova VA, Pozharitskaya ON, Casteleijn D, et al. Findings of Russian literature on the clinical application of Eleutherococcus senticosus (Rupr. & Maxim.): a narrative review. *J Ethnopharmacol*. 2021; 278: 114-274.
18. European Scientific Cooperative On Phytotherapy. ESCOP monographs The Scientific Foundation for Herbal Medicinal Products. Online series. Pelargonii radix (Pelargonium root). Exeter: ESCOP; 2015.
19. European Medicines Agency (EMA) - Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC). Final European Union herbal monograph on Pelargonium sidoides DC and/or Pelargonium reniforme Curt., radix. Londres: EMA, 2018. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-monograph/final-european-union-herbal-monograph-pelargonium-sidoides-dc/pelargonium-reniforme-curt-radix-revision-1_en.pdf
20. World Health Organization. WHO Monographs on Selected Medicinal Plants. Vol. 2. Ginebra: OMS; 2004. pp. 18-30. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42052/9241545372.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (última visita: 21/11/2021).
21. Basauri G. Tratar y prevenir los resfriados comunes con homeopatía. Homeopatía Suma, 2020. Disponible en: <https://www.homeopatiasuma.com/tratar-y-prevenir-los-resfriados-comunes-con-homeopatia/>