



ORIGINAL

Diagnóstico y tratamiento de la faringitis aguda. ¿Hay alguna ventaja en la pauta de antibióticos de 10 días?☆

Catarina Oliveira Pereira*, Daniela Ramos, Patrícia Mação, Gustavo Januário
y Luís Januário

Servicio de Urgencias, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Recibido el 14 de febrero de 2017; aceptado el 6 de junio de 2017

PALABRAS CLAVE

Faringitis;
Amoxicilina;
Tratamiento

Resumen

Introducción: En casos de faringitis por estreptococo grupo A (EGA) se recomienda una pauta de 10 días de amoxicilina. No obstante, parece que pautas de menor duración resultan igualmente efectivas. El objeto de este estudio fue evaluar y comparar de manera retrospectiva la evolución de pacientes tratados con pautas de amoxicilina de 7 y 10 días de duración.

Materiales y métodos: Análisis retrospectivo de todos los casos de faringitis por EGA atendidos en un servicio de urgencias en 2014. Se analizaron variables demográficas, uso y resultados de pruebas de detección rápida de antígeno (PDRA), tratamiento, complicaciones y reingreso en un plazo de 30 días. Se definieron 2 grupos para el análisis comparativo basados en la duración del tratamiento con amoxicilina: a) pauta corta (hasta 7 días), y b) pauta larga (10 días).

Resultados: Se incluyó a 989 casos de faringitis por EGA. La edad mediana fue 5,2 años, el 50,1% fue de sexo masculino. La amoxicilina fue el antibiótico más prescrito (94,9%), con una duración media de 7 días. Se prescribieron pautas de 10 días al 31,9% de los pacientes. No se encontraron diferencias entre los grupos con pautas cortas y largas en cuanto a la edad ($p=0,600$), el género ($p=0,429$) o las complicaciones ($p=0,436$). Concluimos que en lo referente a la variable de resultado «regreso al servicio de urgencias», la pauta de 7 días no es inferior a la de 10 días.

Conclusión: El antibiótico prescrito con mayor frecuencia fue la amoxicilina, aunque solo se prescribió pauta de 10 días en unos pocos casos. Nuestro análisis no encontró beneficio aparente del tratamiento de larga duración con amoxicilina en casos de faringitis por EGA.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.

☆ Presentación previa: 34th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases. Brighton, Reino Unido, 12 de mayo del 2016.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: catarinaopereira@gmail.com (C. Oliveira Pereira).

KEYWORDS

Pharyngitis;
Amoxicillin;
Therapeutics

Diagnosis and treatment of acute pharyngitis —Is there any benefit on ten-day course of antibiotics?

Abstract

Introduction: In group A streptococcal (GAS) pharyngitis a ten-day course of amoxicillin is recommended. However, short-course treatments seem to be equally effective. The aim of this study was to retrospectively evaluate and compare the outcome of patients treated with 7-day course and 10-day course of amoxicillin.

Materials and methods: Retrospective analysis of all GAS pharyngitis admitted to a paediatric emergency department in 2014. Demographic variables, the application and results of the rapid antigenic diagnostic test (RADT), treatment, complications and return in the next 30 days were analysed. Two groups were defined for comparative analysis according to the duration of treatment with amoxicillin: A) short-course (up to 7 days) and B) long-course (10 days).

Results: Were included 989 GAS pharyngitis. The median age was 5.2 years, 50.1% male. Amoxicillin was the most prescribed antibiotic (94.9%) with a median duration of 7 days. 10-day course therapy was prescribed in 31.9% of the cases. There were no differences between short and long-course treatment groups regarding age ($P=.600$), gender ($P=.429$) and complications ($P=.436$). Considering the endpoint "return to the emergency department", we concluded that up to 7 days of treatment was non-inferior to 10 days of treatment.

Conclusion: The most commonly prescribed antibiotic was amoxicillin, but a 10-day course was prescribed in few cases. In our analysis there seems to be no benefit with long-course treatments with amoxicillin in GAS pharyngitis.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Española de Pediatría.

Introducción

La faringitis aguda es una infección de las vías respiratorias superiores muy frecuente en la infancia. Su etiología es viral en la mayoría de los casos y a cualquier edad, aunque su causa puede ser bacteriana. El estreptococo grupo A (EGA) es el agente bacteriano más común, responsable del 20 al 30% de los casos totales de faringitis aguda en la edad pediátrica^{1,2}.

El diagnóstico de faringitis por EGA basado exclusivamente en criterios clínicos no es fiable¹. Para realizar un diagnóstico correcto y evitar la prescripción inapropiada de antibióticos (AB), se recomienda llevar a cabo pruebas de detección rápida de antígeno (PDRA) o cultivo de muestras faringoamigdalares, salvo en casos de escarlatina con exantema típico³⁻⁵. Aunque su sensibilidad oscila entre el 70 y el 90%, las PDRA tienen una especificidad de al menos el 95%, por lo que un resultado positivo puede hacer innecesaria la realización de cultivos, cuyos resultados pueden tardar varias horas e incluso días¹.

La mayoría de las guías internacionales recomiendan la prescripción de AB en casos de faringitis por EGA confirmados por medio de PDRA y/o cultivo. Casi todas proponen el uso de amoxicilina o penicilina como tratamiento de primera elección, ya que el EGA ha mostrado una sensibilidad universal a los agentes β -lactámicos³. No obstante, se ha descrito un porcentaje de fracaso terapéutico del 12 a casi el 40% en algunas regiones del mundo, quizá debido a la presencia en la cavidad oral de bacterias productoras de betalactamasa, tales como *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* y anaerobios⁶.

Para el tratamiento con amoxicilina se recomienda una pauta de 10 días con objeto de alcanzar la mayor erradicación posible de EGA de la orofaringe, con mejoría clínica a las 24 o 48 h de tratamiento³. Sin embargo, hay estudios que indican que tratamientos de corta duración de hasta 7 días pueden ser igualmente efectivos, logrando la resolución de síntomas y la erradicación bacteriana. Estas pautas parecen tener ventajas adicionales, como una mayor adherencia al tratamiento y un coste inferior^{2,4,7-10}.

El objeto de este estudio era evaluar y comparar de manera retrospectiva la evolución de pacientes tratados con pautas de amoxicilina de 7 y 10 días de duración.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio exploratorio con análisis retrospectivo mediante la consulta de las bases de datos SCLinico Hospitalar[®] (SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE. Lisboa) de procesos clínicos y Prescrição Eletrónica Médica[®] (SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE. Lisboa) de prescripción electrónica médica. Se incluyeron todos los casos de faringitis por EGA atendidos en un servicio de urgencias pediátrico durante un período de 12 meses (de enero a diciembre del 2014). Este servicio de urgencias pediátricas es el servicio de referencia para la región central de Portugal, recibiendo aproximadamente 60.000 visitas anuales y atendiendo a pacientes de hasta 18 años.

Se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de faringitis por EGA o escarlatina. La faringitis estreptocócica se diagnosticó sobre la base de la prueba antigénica o cultivo, o a la presencia de escarlatina.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8808618>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8808618>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)