

# El tratamiento antibiótico diferido de las infecciones de la vía aérea superior en la niñez redujo el uso de antibióticos y los síntomas gastrointestinales adversos

Delayed antibiotic treatment of childhood upper airway infections reduced antibiotic use and adverse gastrointestinal symptoms

## Comentado de:

Mas-Dalmau G, et al. *Pediatrics*. 2021;147(3):e20201323. PMID: 33574163. doi: 10.1542/peds.2020-1323<sup>1</sup>

## Objetivo

Evaluar la efectividad y la seguridad de la prescripción diferida de antibióticos comparada con la prescripción inmediata y la no prescripción de este tipo de fármacos en niños con infecciones respiratorias no complicadas.

## Métodos

Ensayo clínico que incluyó niños y niñas, entre dos y 14 años de edad, de 39 centros de atención primaria de España que consultaron por cuadros infecciosos de vías aéreas superiores no complicados (rinosinusitis, bronquitis aguda, otitis media aguda y faringitis que no tuvieran sospecha de causa bacteriana).

Los pacientes fueron aleatorizados a tres ramas:

1. Prescripción inmediata de antibiótico (PIA).
2. Prescripción diferida (PDA) en la que se indicaba iniciar antibiótico si presentaba temperatura  $>39^{\circ}$  por más de 24hs o  $>38^{\circ}$  por más de 48hs.
3. No prescripción de antibiótico (NPA).

El antibiótico indicado no fue analizado, fue variable de acuerdo al criterio médico.

Los desenlaces primarios fueron la duración y la severidad de los síntomas; los secundarios fueron el uso antibióticos, la satisfacción y creencias de los padres, las visitas a atención primaria adicionales y las complicaciones a los 30 días.

## Resultados

En total, 436 niños y niñas fueron incluidos en el análisis. La Tabla 1 resume los principales resultados para cada estrategia de tratamiento. La mediana (intervalo intercuartilo) de la mayor severidad para cualquiera de los síntomas fue similar para las tres ramas, con un puntaje de 3 (2 a 4); p-valor=0,619. Las tasas de complicaciones, las visitas adicionales al sistema de salud y la satisfacción fueron similares en todas las estrategias. Los efectos adversos gastrointestinales fueron mayores en el grupo PIA.

## Conclusiones

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la duración o la severidad de los síntomas en niños con infecciones respiratorias no complicadas que recibieron antibiototerapia diferida en comparación con antibiototerapia inmediata o la no indicación de antibióticos. Sin embargo, la estrategia de prescripción diferida redujo el uso de antibióticos y los eventos adversos gastrointestinales.

**Fuente de financiamiento / Conflicto de interés de los autores:** Los autores indicaron que no tenían conflictos de interés potenciales.

**Tabla 1.** Duración de los síntomas y uso de antibióticos en las estrategias de prescripción evaluadas para el tratamiento de infecciones respiratorias no complicadas de la vía aérea superior

Desenlace	Prescripción inmediata de antibiótico	Prescripción diferida de antibiótico	No prescripción de antibiótico	p-valor
Duración de los síntomas severos (días), <i>media (desvío estándar)</i>	10,1 (6,3)	10,9 (8,5)	12,4 (8,4)	0,539
Uso de antibióticos, <i>n (%)</i>	142 (96)	37 (25,3)	17 (12,0)	< 0,001

## Comentario

Las infecciones de vía aérea superior son un motivo frecuente de consulta en la niñez y la principal causa de indicación de antibióticos en este grupo etario, siendo las faringitis y las otitis medias las más prevalentes<sup>2</sup>. El uso innecesario de antibióticos expone a los pacientes al riesgo de sufrir efectos adversos, genera más gastos en salud y termina perpetuando la creencia popular de su necesidad ineludible para resolver estos síndromes. Con frecuencia los cuidadores de niños que presentan cuadros de vías aéreas superiores, en su mayoría de origen viral, solicitan la prescripción de antibióticos, por considerar que estos resuelven los síntomas<sup>3,4</sup>.

Los resultados del estudio resumido<sup>1</sup> son consistentes con los observados en una revisión sistemática y meta-análisis de datos de pacientes individuales que evaluó la prescripción diferida de antibióticos para infecciones respiratorias<sup>5</sup>. Sus autores no encontraron diferencias en la gravedad de los síntomas de seguimiento (escala de siete puntos) para los antibióticos tardíos vs. inmediatos (diferencia media ajustada [DMA] -0,003; intervalo de confianza [IC] del 95 % -0,12 a 0,11) o retrasados



vs. ningún antibiótico (DMA 0,02; IC 95 % -0,11 a 0,15). Las complicaciones que resultaron en internación o muerte fueron menores con antibióticos tardíos vs. sin antibióticos (razón de probabilidades u odds ratio [OR] 0,62; IC 95 % 0,30 a 1,27) y antibióticos retrasados vs. inmediatos (OR 0,78; IC 95 % 0,53 a 1,13). Por otro lado, la prescripción tardía se asoció con una duración de los síntomas similar a la no prescripción de antibióticos y podría reducir las tasas de nuevas consultas (OR 0,72, IC 95 % 0,60 a 0,87)<sup>5</sup>.

El uso excesivo de antimicrobianos es la razón principal de la resistencia a estos agentes y constituye una gran amenaza para la salud pública. Por este motivo, el Congreso de la Nación Argentina promulgó recientemente una Ley de Prevención y Control de la Resistencia a los Antimicrobianos, que regula la dispensación de este tipo de medicamentos en todo el territorio nacional, bajo la modalidad de receta archivada. Esto significa que al prescribir un antimicrobiano (antibiótico, antiviral, antifúngico, antiparasitario), el profesional de la salud deberá entregar al paciente la receta original -en la que debe constar el diagnóstico que motiva la prescripción- y una copia o duplicado para que una de ellas quede archivada en la farmacia en la que será dispensado<sup>6</sup>.

No indicar antibióticos ante este tipo de situaciones requiere de los profesionales de la salud mucho tiempo de consulta, sobre todo en aquellas en las que no existe una relación médico-paciente previa (p. ej, en el ámbito de una guardia). Si bien están en inglés o francés, existen herramientas que podrían ser útiles para facilitar el intercambio e información a los pacientes sobre el uso (o no) de antibióticos en cuadros de vías respiratorias, y pueden consultarse en los siguientes sitios web:

- Comisión Australiana sobre Seguridad y Calidad en el Cuidado de la Salud: faringitis<sup>7</sup>, otitis media<sup>8</sup>
- Academia Norteamericana de Médicos de Familia: infecciones del tracto respiratorio<sup>9</sup>
- Instituto de Investigación del Hospital de Ottawa<sup>10</sup>

### Conclusiones de los comentaristas

La información que aporta el trabajo resumido refuerza la seguridad de las estrategias de prescripción diferida, sobre todo en contextos de buena accesibilidad al sistema de salud. Si bien son necesarios más estudios, contar con la evidencia analizada nos invita a repensar la estrategia de tratamiento de las infecciones de vías aéreas superiores en los niños y niñas con el objetivo de reducir el uso innecesario de antibióticos. Esto requiere, además, brindar información clara a los pacientes sobre los potenciales beneficios y riesgos e indicar pautas de alarma para la reconsulta.

**Diego Terceiro** [ Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. [diego.terceiro@hospitalitaliano.org.ar](mailto:diego.terceiro@hospitalitaliano.org.ar) ]

**Valeria Vietto** [ Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires; Departamento de Educación, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. [valeria.vietto@hospitalitaliano.org.ar](mailto:valeria.vietto@hospitalitaliano.org.ar) ]

Terceiro D, Vietto V El tratamiento antibiótico diferido de las infecciones de la vía aérea superior en la niñez redujo el uso de antibióticos y los síntomas gastrointestinales adversos. *Evid Actual Pract Ambul.* 2022;25(3):e007028. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/evidencia.v25i4.7028>. Comentado de: Mas-Dalmau G, et al. Delayed Antibiotic Prescription for Children With Respiratory Infections: A Randomized Trial. *Pediatrics.* 2021;147(3):e20201323. PMID: 33574163

### Referencias

1. Mas-Dalmau G, Villanueva-López C, Gorrotxategi-Gorrotxategi P, et al. Delayed Antibiotic Prescription for Children With Respiratory Infections: A Randomized Trial. *Pediatrics*;147(3):e20201323. Available from: 10.1542/peds.2020-1323.
2. Verdelho-Andrade J, Vasconcelos P, Campos J, et al. [Antibiotic Prescribing in Ambulatory Care of Pediatric Patients with Respiratory Infections]. *Acta Med Port.* 2019;32(2):101–110. Available from: 10.20344/amp.11111.
3. Little P, Rumsby K, Kelly J, et al. Information leaflet and antibiotic prescribing strategies for acute lower respiratory tract infection: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2005;293(24):3029–35. Available from: 10.1001/jama.293.24.3029.
4. Little P, Moore M, Kelly J, PIPS Investigators, et al. Delayed antibiotic prescribing strategies for respiratory tract infections in primary care: pragmatic, factorial, randomised controlled trial. *BMJ.* 2014;348:g1606. Available from: 10.1136/bmj.g1606.
5. Stuart B, Hounkpatin H, Becque T, et al. Delayed antibiotic prescribing for respiratory tract infections: individual patient data meta-analysis. *BMJ.* 2021;373:n808. Available from: 10.1136/bmj.n808.
6. Argentina. Ley 27.680. Prevención y control de la resistencia a los antimicrobianos; 2022. Available from: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/270118/20220824>.
7. Sore throat: should I take antibiotics?; 2021. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/sore-throat-should-i-take-antibiotics> [Last access: 2022-09-30].
8. Middle ear infection: should my child take antibiotics?; 2021. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/middle-ear-infection-should-my-child-take-antibiotics> [Last access: 2022-09-30].
9. Respiratory Tract Infections; 2022. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/topics/by-topic.respiratory-tract-infections.html> [Last access: 2022-10-05].
10. The Ottawa Hospital Research Institute. Patient Decision Aids; 2021. Available from: <https://decisionaid.ohri.ca/index.html> [Last access: 2022-10-05].