

Una regla de predicción clínica fue mejor que la impresión clínica para faringitis estreptocócica y redujo la prescripción innecesaria de antibióticos

A clinical score to reduce unnecessary antibiotic use in patients with sore throat.

McIsaac WJ, White D, Tannenbaum D et al. Can Med Assoc J 1998;158:75-83

Objetivo

Validar una regla de predicción clínica basada en signos y síntomas para identificar las infecciones de Streptococcus B Hemolítico del grupo A (SBHGA) en pacientes de atención primaria con dolor de garganta.

Diseño

Desarrollo y validación de una regla de predicción clínica comparada con el diagnóstico de SBHGA por hisopado.

Lugar

Centro de Medicina Familiar en Canada.

Pacientes

Se incluyeron 521 pacientes > de 3 años con faringitis o infección de vía aérea superior. Se excluyeron pacientes que hubieran recibido antibióticos y los inmunodeprimidos. El 70.6% fueron mujeres y el 90% adultos.

Descripción del test y del gold standard (test de referencia)

Se utilizaron los datos de la primera mitad de los pacientes del estudio para desarrollar la regla, y se validó en el resto de los pacientes. Cada médico obtenía datos del paciente y realizaba un hisopado con su técnica habitual. Datos evaluados: edad, sexo, días de síntomas previos, síntomas locales y generales, fiebre, y datos del examen físico como, exudado, adenopatía dolorosa, etc. El médico también asignaba la probabilidad que fuera una infección de SBHGA, y si administraba antibióticos.

Medición de resultados principales

Sensibilidad, especificidad, coeficientes de probabilidad (likelihood ratios) para la identificación de SBHGA con la regla de predicción comparada con el cultivo.

Resultados principales

La prevalencia de SBHGA en la población fue del 13.8% (36.2% de 3 a 14 años; 10.7% de 15 a 44; 1.3% en ≥ 45). La regla tenía un puntaje de 0 a 4. Sensibilidad del puntaje para identificar SGA total: 83.1% vs. juicio médico 69.4% ($p=0.06$). Las especificidades fueron similares. En pacientes de 3 a 14 años la sensibilidad del puntaje fue mayor que la del juicio médico (96.9% vs. 70.6, $p<0.05$) y la especificidad fue mayor con el juicio médico (91.7% vs 67.2%). La prescripción de antibióticos se hubiera reducido un 48% con las recomendaciones según el puntaje ($p<0.001$).

Regla de predicción clínica y sugerencias de manejo según puntaje

Paso 1: Determinar el puntaje del paciente		Paso 2: Elegir el manejo apropiado según el puntaje total		
Criterio	Puntos	Puntaje Total	Probabilidad de infección	Conducta sugerida
Temperatura $>38^{\circ}\text{C}$	+1	0	2-3%	No cultivar ni dar antibióticos
Ausencia de tos	+1	1	4-6%	
Adenopatía cervical anterior dolorosa	+1	2	10-12%	Cultivar, antibióticos sólo si cultivo positivo
Edema o exudado amigdalino	+1	3	27-28%	
Edad 3-14 años	+1	4	38-63%	Cultivar, antibióticos según clínica*
Edad 15-44 años	0			
Edad ≥ 45 años	-1			

*Si el paciente tiene fiebre alta o clínicamente regular, y se presenta temprano en el curso de la enfermedad. Penicilina (eritromicina si alergia)

Conclusiones

Un puntaje clínico que toma en cuenta la edad del paciente identifica la infección por SGA mejor que el juicio médico. Esto podría reducir la cantidad de hisopados y la prescripción innecesaria de antibióticos.

Fuente de financiamiento: No referida

COMENTARIO

El dolor de garganta agudo es un cuadro altamente prevalente en atención primaria. Es una patología de buen pronóstico, autolimitada y en la gran mayoría de los casos es de etiología viral. La faringitis aguda causada por el estreptococo B hemolítico del grupo A es la única que se beneficia con el tratamiento antibiótico, dado que acorta el período sintomático 24 horas, corta la cadena epidemiológica y disminuye las complicaciones supurativas y no supurativa en la población susceptible (niños y adolescentes < de 18 años).

De todos los casos de faringitis aguda que se presentan en un consultorio de atención primaria, la prevalencia de faringitis estreptocócica varía según la edad de la población desde un 5% en los adultos a un 10-15% en niños > de 3 años.

Dada la baja sensibilidad y especificidad del examen físico para el diagnóstico diferencial de faringitis viral y estreptocócica, está recomendado, al menos en adultos, utilizar reglas de predicción para mejorar el rendimiento diagnóstico del examen clínico (1). No se reco-

mendaba el uso en niños dado que si bien había reglas de predicción diseñadas para niños no estaban validadas o no tenían la suficiente validez externa para utilizarlas.

Este trabajo está diseñado para desarrollar y validar una regla de predicción que se pueda utilizar tanto en niños como en adultos. Metodológicamente es un trabajo de buena calidad lo que le da una buena validez interna. Desafortunadamente, como figura en la discusión, no tuvo la suficiente cantidad de niños para poder generalizar su uso a la población pediátrica.

Una crítica al trabajo es la conducta sugerida de manejo y tratamiento a pacientes adultos con probabilidades intermedias de faringitis estreptocócica. En este grupo de población sin riesgo de desarrollar fiebre reumática, el riesgo de una complicación supurativa es similar al riesgo de una complicación alérgica al antibiótico y la necesidad de esperar el resultado del cultivo para indicar antibióticos hace que se pierda el único beneficio atribuible al tratamiento.

Dr. Pablo Jinich

Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires.

Referencias

- Centor RM, Witherson JM, Dalton, The diagnosis of strep throat in adults in the emergency room, Med. Decis. Making 1981;1:239-46.
- Cebul RD, Poses RM, The comparative cost-effectiveness of statical decision rules and experienced physicians in pharyngitis management, JAMA 1986;256:3353-7.