

Guía de práctica clínica: Prescripción de antibióticos en infecciones del tracto respiratorio

Antibiotic prescription in respiratory tract infections

Centre for Clinical Practice at NICE.
Prescribing of antibiotics for self-limiting respiratory tract infections in adults and children in primary care.
2008, National Institute for Health and Clinical Excellence. UK.

Durante el primer contacto en atención primaria, se recomienda ofrecer a los adultos y niños mayores de tres meses que cursan con otitis media aguda (OMA), odinofagia aguda, faringitis aguda, amigdalitis aguda, resfrío común, rinosinusitis aguda o bronquitis aguda, una evaluación clínica que incluya la descripción de la presentación de los síntomas y las medidas implementadas para aliviarlos (incluyendo la automedicación) comorbilidades, antecedentes clínicos y/o factores de riesgo de importancia y un examen físico dirigido.

Deben abordarse las preocupaciones y las expectativas de los pacientes, padres y/o cuidadores, luego de haber acordado con ellos alguna de las tres estrategias posibles respecto de la prescripción de antibióticos: 1) no prescripción, 2) retraso en la prescripción, 3) prescripción inmediata.

Las estrategias 1 y 2 ("no prescripción de antibióticos" y "retraso en su prescripción") pueden ser consideradas en los pacientes que cursan OMA, odinofagia, faringitis aguda, amigdalitis aguda, resfrío común, rinosinusitis aguda, tos aguda o bronquitis aguda.

Sin embargo y dependiendo de la gravedad de su cuadro clínico, también debe considerarse la estrategia 3 ("prescripción inmediata de antibióticos") en los pacientes de los siguientes subgrupos: OMA bilateral en menores de dos años, OMA en niños con otorrea, odinofagia aguda y faringitis aguda o amigdalitis aguda con presencia de tres o más criterios de Centor (exudado amigdalino, linfadenitis cervical anterior, fiebre o ausencia de tos).

Se recomienda asesorar a todos los pacientes sobre la historia natural de su enfermedad, especialmente sobre el tiempo de duración de los síntomas (ver tabla 1) y aconsejar sobre el tratamiento sintomático incluyendo el de la fiebre y del dolor con analgésicos y antipiréticos.

Tabla 1: duración aproximada de las infecciones respiratorias que pueden manejarse sin prescripción de antibióticos.

Entidad clínica	Duración
Otitis media aguda	Cuatro días
Odinofagia aguda, faringitis aguda y amigdalitis aguda	Una semana
Resfrío común	Una semana y media
Rinosinusitis aguda	Dos semanas y media
Tos aguda y bronquitis aguda	Tres semanas

Cuando la estrategia adoptada sea la de "no prescribir antibióticos" se debe ofrecer:

- reaseguro de que los antibióticos no son necesarios de inmediato, ya que es probable que no modifiquen la evolución de sus síntomas y que sí lo expongan a posibles efectos adversos como dispepsia, diarrea, vómitos y erupciones cutáneas.
- buena accesibilidad para volver a realizar un examen clínico si la condición empeora o se prolonga.

Cuando la estrategia adoptada sea la del "retraso en la prescripción de antibióticos" se debe ofrecer:

- reaseguro de que los antibióticos no son necesarios de inmediato, ya que es probable que no modifiquen la evolución de sus síntomas y que sí lo expongan a posibles efectos adversos como dispepsia, diarrea, vómitos y erupciones cutáneas.
- asesoramiento sobre cómo y cuándo utilizarlos en caso de ser necesarios, por ejemplo si el curso de la enfermedad no es el esperado (ej. empeoramiento significativo de los síntomas).

Identificación de los pacientes con infección del tracto respiratorio y riesgo de desarrollar complicaciones

Debe considerarse la "prescripción inmediata de antibióticos" y/o una investigación más profunda en las siguientes situaciones:

- Compromiso sistémico.
- Signos o síntomas de enfermedad grave y/o complicaciones (neumonía, mastoiditis, abscesos periamigdalinos, celulitis periamigdalinas, intraorbitarias y complicaciones intracraneales).
- Alto riesgo de complicaciones serias a por alguna comorbilidad pre-existente como prematuridad, enfermedad cardíaca, pulmonar (ej. fibrosis quística) renal, hepática, neuromuscular o inmunosupresión.
- Dos de los siguientes criterios clínicos (hospitalización en el año anterior, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca congestiva, uso actual de glucocorticoides orales) en mayores de 65 años o sólo uno de ellos en mayores de 80.

Resumido y traducido por D'Ippolito A. de: Centre for Clinical Practice at NICE. CG69 Respiratory tract infections: quick reference guide. Prescribing of antibiotics for self-limiting respiratory tract infections in adults and children in primary care. Respiratory tract infections. NICE Clinical Guideline 69. 2008, National Institute for Health and Clinical Excellence. United Kingdom.
Disponible en URL: <http://www.nice.org.uk/Guidance/CG69> (último acceso 06/02/09).