

18 REUNIÓN ANUAL

DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE
MADRID Y CASTILLA LA MANCHA



Madrid,
15 y 16 / Noviembre

Terapia conservadora expectante o tratamiento antibiótico en patología de vías respiratorias

Juan Bravo Acuña
Pediatra
C. S. El Greco
Getafe



¿De qué estamos hablando?

De ofrecer una guía de actuación personalizada

Valorar:

Uso inmediato de antibióticos

Uso diferido de antibióticos (48-72 h)

No utilización de antibióticos



Delayed antibiotics for symptoms and complications of respiratory infections

Beneficios vs. riesgos





Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



Buscar Aceptar

Mapa web Contactar

- Organización Institucional
- Ciudadanos
- Profesionales
- Biblioteca y Publicaciones
- Portal Estadístico del SNS
- Proyectos normativos
- Servicios Sociales e Igualdad
- Servicios al Ciudadano
- Sede Electrónica

- Campañas
- Novedad
- **Campañas 2013**
- Campañas 2012
- Campañas 2011
- Campañas 2010
- Campañas 2009
- Campañas 2008
- Campañas 2007
- Campañas 2006
- Campañas 2005

[Inicio](#) > [Campañas](#) >

Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos

El Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos es una iniciativa europea de salud pública anual que se celebra el 18 de noviembre; su objetivo es sensibilizar sobre la amenaza que la resistencia a los antibióticos supone para la salud pública y fomentar el uso prudente de los mismos.

¿Cuándo debo tomar antibióticos?

Los antibióticos no curan las infecciones causadas por virus, como el resfriado común o la gripe, y únicamente son eficaces para combatir las infecciones bacterianas. El diagnóstico correcto y la decisión respecto a la necesidad de administrar antibióticos son competencia exclusiva de los médicos.

Más Información

Síguenos en: [Facebook] [YouTube]

Difusión

Los datos más recientes confirman que el número de pacientes infectados por bacterias resistentes crece en toda la Unión Europea, y que la resistencia a los antibióticos es una seria amenaza para la salud pública.

Usar con prudencia los antibióticos puede ayudar a detener el desarrollo de bacterias resistentes y conseguir que los antibióticos mantengan su eficacia para las generaciones venideras.

- [NOTA DE PRENSA](#)

MEDIOS DE DIFUSIÓN

Televisión // Cine Folleto

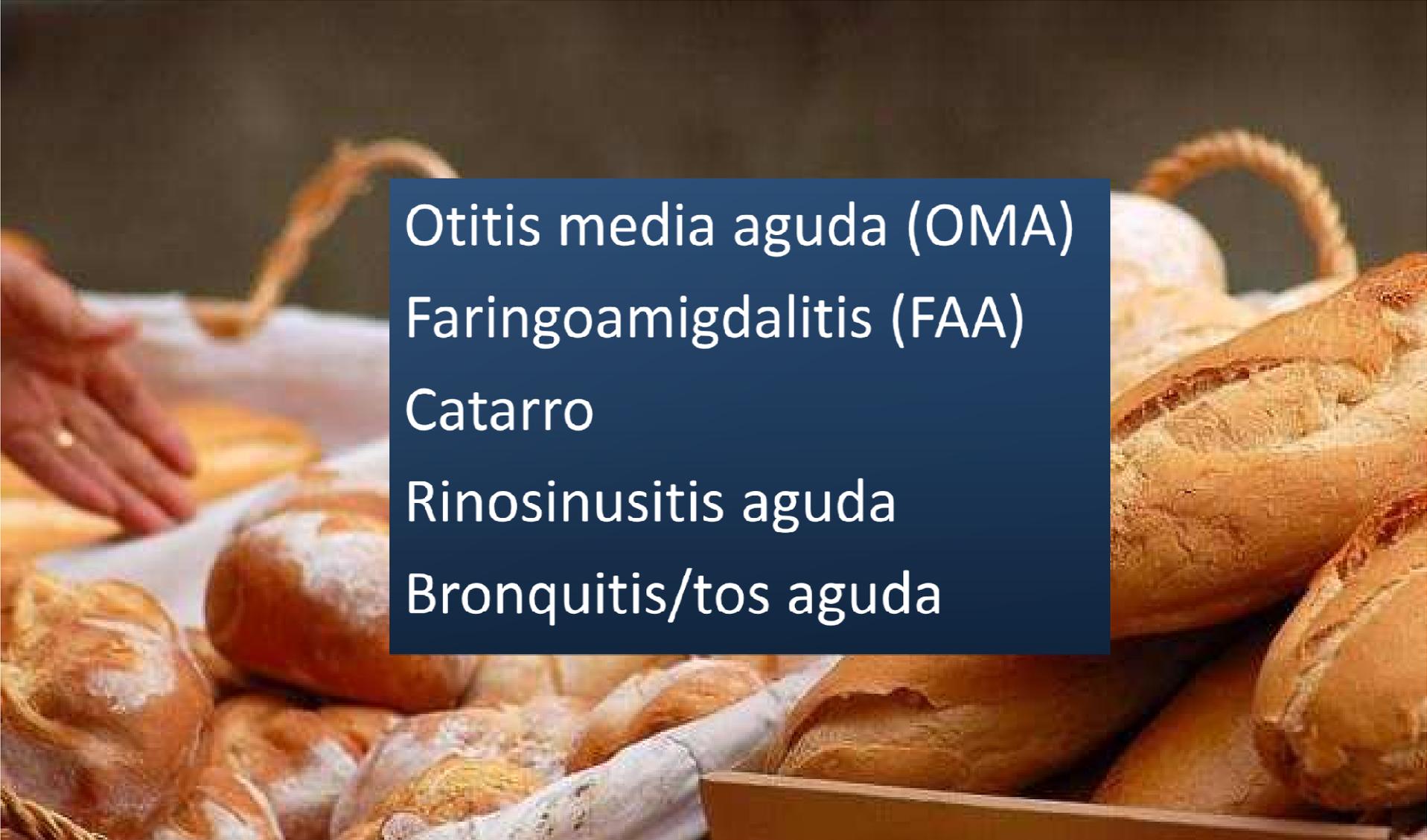


Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos

Una iniciativa europea para la salud

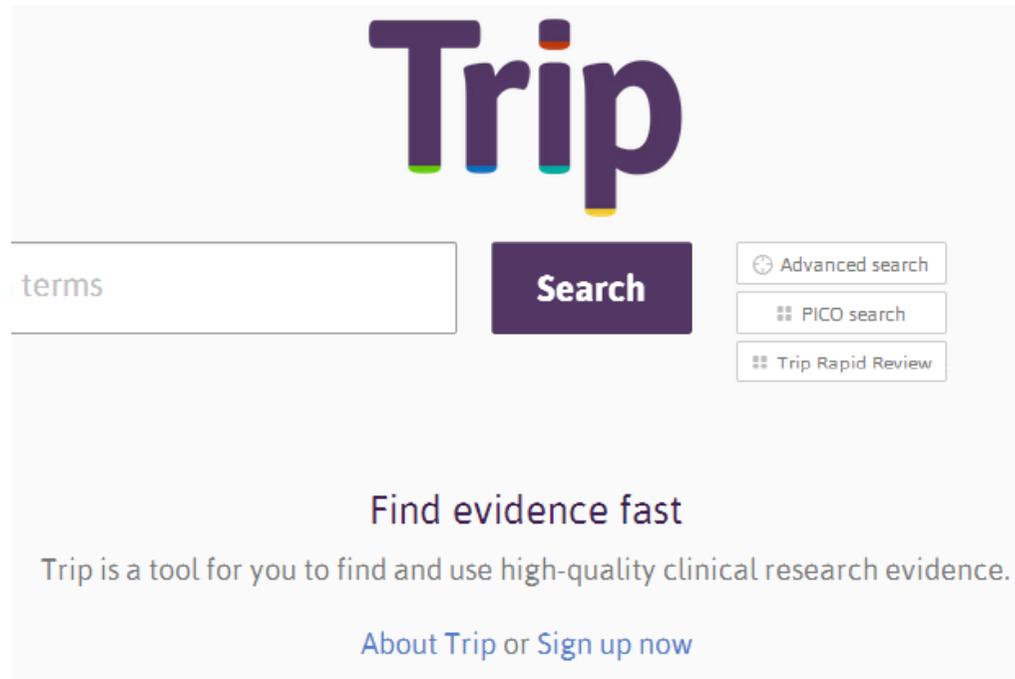
18 de noviembre

¿De qué infecciones hablamos?

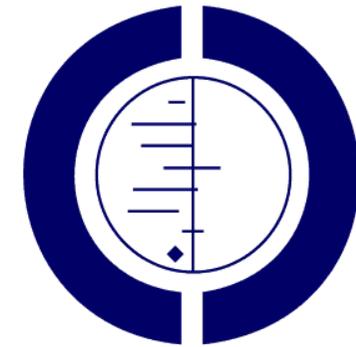
A photograph of a wooden basket filled with various types of fresh bread, including round loaves and long baguettes. A hand is visible on the left side, reaching into the basket. The background is dark and out of focus.

Otitis media aguda (OMA)
Faringoamigdalitis (FAA)
Catarro
Rinosinusitis aguda
Bronquitis/tos aguda

¿Dónde buscar información?



The screenshot shows the Trip database search interface. At the top left is the 'Trip' logo in a large, purple, sans-serif font. Below it is a search input field containing the text 'terms' and a purple 'Search' button. To the right of the search field are three buttons: 'Advanced search' (with a magnifying glass icon), 'PICO search' (with a grid icon), and 'Trip Rapid Review' (with a grid icon). Below the search area, the text reads 'Find evidence fast' and 'Trip is a tool for you to find and use high-quality clinical research evidence.' At the bottom, there is a link that says 'About Trip or Sign up now'.



THE COCHRANE
COLLABORATION®



pediaclic



¿Cuáles son las recomendaciones?

Niños > de 3 meses (NICE)

A todos:

Alivio de los síntomas: analgésicos/antitérmicos

Explicar la duración habitual del proceso

Duración habitual de los infecciones	
OMA	4 días
FAA	1 semana
Catarro	10 días (1 y ½ sem)
Rinosinusitis aguda	2 semanas y 1/2
Bronquitis aguda	3 semanas



¿Cuáles son las recomendaciones?

Niños > de 3 meses (NICE 2008)

Tratamiento antibiótico inmediato si...

Mal estado general

Sospecha de complicación grave: mastoiditis, absceso, celulitis, infecciones intracraneales

Patología previa: inmunosupresión...

Valorar en:

OMA bilateral en niños < 2 años

OMA con otorrea

Faringoamigdalitis aguda con puntuación ≥ 3 en la escala de Centor (alta probabilidad de que sea causada por estreptococo β -hemolítico del grupo A – EBHA)



¿Cuáles son las recomendaciones?

Niños > de 3 meses (NICE 2008)

Si se decide **no** administrar antibióticos:

Explicar por qué: escaso beneficio clínico y posibilidad de efectos adversos

Dar recomendaciones de volver si empeoramiento

Si se decide **diferir** el uso de antibióticos (72 horas):

Lo mismo

Dar instrucciones de cuándo y cómo usar antibióticos si se han prescrito

¿Qué datos tenemos acerca de la prescripción diferida?

Disminuye el uso de antibióticos (93 vs. 32%)

Duración algo mayor de algunos síntomas (en faringitis y otitis) y menos efectos adversos

Los pacientes están algo menos satisfechos (92 vs. 87%)

Disminuye la creencia en que los antibióticos son necesarios

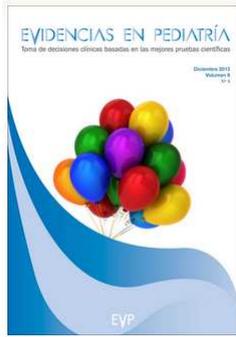
Puede disminuir el número de visitas posteriores por síntomas similares



Otitis media aguda (OMA)



Efecto del uso de antibióticos		NNT
Disminución del dolor entre los días 2 a 7		15
	Si < 2 años y OMA bilateral	4
	Si OMA y otorrea	3
No afectan a la audición al mes ni a los 3 meses		
No previenen la otitis contralateral		11 (en una revisión)
No tienen efecto sobre la incidencia de mastoiditis		4831
Producen náuseas, diarreas y exantemas		



Otitis media aguda (OMA)



Indicaciones de tratamiento antibiótico inmediato	12 Guías sobre OMA
Niños < 3-6 meses	6/12
Niños < 2 años con OMA bilateral	8/12
Niños con otorrea (descartada otitis externa)	7/12
Niños con afectación intensa - Fiebre > 38,5-39 °C y otalgia > 24 horas con afectación del estado general	9/12
Si no se puede hacer seguimiento	7/12

Guía Práctica de OMA del Dutch College of General Practitioners (1990/2011)



Faringoamigdalitis aguda



Los antibióticos...

Disminuyen la aparición de fiebre reumática en el mes siguiente

Pueden disminuir la incidencia de glomerulonefritis

Disminuyen la OMA en los 14 días siguientes (NNT 200), la rinosinusitis y el absceso periamigdalino

Acortan la **fiebre**, la odinofagia y la cefalea

Los resultados son más consistentes si criterios de Centor ≥ 3

Faringitis: criterios clínicos

Criterios de Centor	Criterios de Mclsaac
Fiebre > 38 °C	Fiebre > 38 °C
Hipertrofia o exudado amigdalares	Hipertrofia o exudado amigdalares
Adenopatía anterocervical dolorosa	Adenopatía anterocervical dolorosa
Ausencia de tos	Ausencia de tos
	Edad (años)
	3-14: +1
	14-44: 0
	> 45 años: -1



Criteria de Mclsaac

Modified Centor Score for Strep Pharyngitis

Estimates probability that pharyngitis is streptococcal in nature, and suggests management course.

Patient Age Range (not valid for under 2)

- 3-14 years old +1
- 15-44 years old 0
- ≥ 45 years old -1

Exudate or Swelling on Tonsils?

Yes +1

Tender/swollen anterior cervical lymph nodes?

Yes +1

Fever? (T > 38° C, 100.4° F)

Yes +1

Absence of Cough?

Yes +1

Probability of Strep Pharyngitis

51% - 53%

Score = 5: Treat empirically with antibiotics and/or culture.

Empirical Validation of Guidelines for the Management of Pharyngitis in Children and Adults.

Posted in: [General](#)

<http://www.mdcalc.com/modified-centor-score-for-strep-pharyngitis/>

Consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la FAA

Actitud según resultados Mclsaac		
Puntuación	Probabilidad de EBHGA	Actitud
0-1 puntos	2-6%	No estudio microbiológico No tratamiento
2-3 puntos	10-28%	Estudio microbiológico Tratamiento si positivo
4-5 puntos	38-64%	Estudio microbiológico Tratamiento antibiótico (si se tomó cultivo, esperar resultado)

Terapia conservadora expectante o tratamiento antibiótico en patología de vías respiratorias

Diagnóstico adecuado

Valorar tratamiento antibiótico inmediato, diferido o no tratar

Informar a los padres de los beneficios vs. riesgos y dar pautas de actuación