



# Comunicación. Enfermedades infecciosas

## Estudio retrospectivo sobre la efectividad y seguridad de la pauta antibiótica reducida a 5-7 días en la faringoamigdalitis aguda estreptocócica en edad pediátrica

Belén Salinas Salvador<sup>a</sup>, Amelia Moreno Sánchez<sup>a</sup>, Gema Carmen Marcén<sup>a</sup>,  
David Molina Herranz<sup>a</sup>, Teresa Arana Navarro<sup>b</sup>, César García Vera<sup>b</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.  
<sup>b</sup>CS Jose Ramón Muñoz Fernández. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:  
24-marzo-2022

Belén Salinas Salvador:  
belensalinassalvador@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

El tratamiento antibiótico de la faringoamigdalitis aguda estreptocócica (FAS) clásicamente es una pauta de 10 días; sin embargo, la aparición de resistencias antibióticas induce a explorar pautas más cortas.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio retrospectivo observacional descriptivo y analítico. Seleccionamos aquellos pacientes diagnosticados de FAS en dos cupos de Pediatría de un centro de salud entre junio de 2016 y abril de 2020. Se excluyeron aquellos en los que no constaba cultivo faríngeo o test de detección rápida de antígeno, retirada del antibiótico pautado en el programa de receta electrónica, afectos de escarlatina e inmunodeprimidos. Se compararon los datos epidemiológicos y los resultados derivados del tratamiento de aquellos que recibieron tratamiento 8-10 días y aquellos que recibieron 5-7 días.

### RESULTADOS

Se analizaron 350 episodios (252 pacientes). El 64% recibieron tratamiento durante 10-8 días (grupo 1) y el 36% durante 7-5 días (grupo 2). No se observaron diferencias estadísticamente significativas respecto al sexo ( $p = 0,265$ ) ni la edad ( $p = 0,9$ ). En la distribución estacional se observaron diferencias estadísticamente significativas respecto a los casos diagnosticados en primavera ( $p = 0,006$ ) e invierno ( $p = 0,02$ ). No así en resto de estaciones. No se observaron diferencias significativas en la aparición de FAS y escarlatina los tres me-

ses posteriores (OR 0,967; IC 95% de 0,461 a 2,026) siendo mayor la proporción en el grupo 1 (9,82 frente a 9,5%). Lo mismo sucedió con otras infecciones (OR 0,583; IC 95% de 0,155 a 2,193), aparecieron en un 4% en el grupo 1 y en un 2,38% en el grupo 2. Sin diferenciar el tipo de infección se observaron resultados similares (OR 0,808; IC 95% de 0,411 a 1,589) con un 13,39% en el grupo 1 y 11,1% en el 2. Respecto a la aparición de RAMs fue de 2,67% en el grupo 1 y 0,79% en el 2 (OR 0,291; IC 95% de 0,035 a 2,442).

### CONCLUSIONES

En nuestra experiencia pautas más cortas (5-7 días) de  $\beta$ -lactámicos en FAS parecen mostrar similar eficacia en cuanto a curación clínica, prevención de complicaciones y tasas de recidiva/reinfección de enfermedades infecciosas a los tres meses del episodio que la clásica de 10 días. Aunque de forma no significativa, provocan menos efectos secundarios. La menor probabilidad de desarrollar resistencias a más corta sea la pauta antibiótica debería inclinar la balanza a tratamientos de menor duración salvo en situaciones en que sea fundamental la erradicación bacteriana.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### ABREVIATURAS

FAS: faringoamigdalitis aguda estreptocócica.

**Cómo citar este artículo:** Salinas Salvador B, Moreno Sánchez A, Carmen Marcén G, Molina Herranz D, Arana Navarro T, García Vera C. Estudio retrospectivo sobre la efectividad y seguridad de la pauta antibiótica reducida a 5-7 días en la faringoamigdalitis aguda estreptocócica en edad pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e73.