

Atención farmacéutica en enfermedades infecciosas. Uso racional de antibióticos.

JM Eiros Bouza
B Hernández Novoa
MP Ortega Lafont
C Labayru Echeverria

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

Niño de dos años y medio de edad

- comienza hace 4 días con un cuadro de fiebre de hasta 39° C
- decaimiento general
- ≈ dolor de garganta
- ≈ cefalea
- no come bien

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

- Sin **antecedentes** de interés
- **Entorno:**
 - Acude a la guardería hace 1 año
 - Tiene dos hermanos mayores, uno de ellos con clínica similar hace 1 semana
- **Examen físico:**
 - faringe edematosa y enrojecida
 - buen estado general
 - impresión de no gravedad

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

P 1. Indique la entidad más probable

- Catarro común
- Epiglotitis aguda
- Sinusitis aguda
- Faringoamigdalitis aguda

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

Diagnóstico	Datos
- Catarro común	- No existen datos en la mucosa nasal, conjuntival, ni otros trastornos de la vía aérea superior
- Sinusitis aguda	- Ausencia de antecedente de dolor facial, obstrucción nasal, rinorrea purulenta y sensibilidad dolorosa del seno afectado
- Epiglotitis	- La velocidad de la evolución y la normalidad de la epiglotis en la inspección excluyen este cuadro

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

R 1. Faringoamigdalitis aguda

P 2. ¿Cuál parece la actitud más adecuada frente a este niño? Anote su preferencia entre estas opciones

1. Tratamiento antibiótico y no intenta averiguar la causa
2. Averiguar el agente etiológico de la faringitis, sin tratamiento antibiótico
3. No aconseja tratamiento ni estudio, esperando su evolución
4. Investigar la etiología e iniciar el tratamiento antibiótico

R 2.

- Cualquiera de las 4 opciones podría ser defendida
 - Nosotros optamos por la 2: estudiar la etiología en la medida de nuestras posibilidades
-

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

P 3. Sólo con carácter recordatorio: grandes grupos de microorganismos capaces de causar una infección en general

R 3.

→ Bacterias

- B clásicas: grampositivas
gramnegativas
anaerobios

- Espiroquetas
- Bacterias "altas"
- Rickettsias
- Chlamydias
- Mycoplasmas

→ Virus

- Hongos
 - Parásitos
-

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

P 4. Ponga un asterisco al lado de aquellas que crea puedan ser los agentes causales de nuestro caso

R 4.

→ Bacterias

- B clásicas: **grampositivas***
gramnegativas
anaerobios
- Espiroquetas
- Bacterias "altas"
- Rickettsias
- **Chlamydias***
- **Mycoplasmas***

→ **Virus***

→ Hongos

→ Parásitos

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

P 5. ¿Por qué razón piensa usted que es importante diferenciar las faringitis víricas de las bacterianas?

R 5.

- Para no administrar antibióticos en un cuadro vírico
 - Al tratar con antibióticos un cuadro bacteriano
 - evitamos complicaciones
 - acortamos la duración de la sintomatología
 - Diferenciación: reflexionar sobre alguna escala “al uso” Escala de Breese
-

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

P 6. ¿Por cuál de las dos optaría usted? Bacteriana o vírica.

R 6.

No es fácil, argumentos:

- niños < 3 años → vírico más frecuente
- *Chlamydia pneumoniae* y *Mycoplasma pneumoniae* → originan algunos casos

No puede averiguarse "instantáneamente"

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

Agente etiológico	Datos
– Rinovirus	– Finales de primavera
– Coronavirus	– Invierno
– Adenovirus	– 1/3 conjuntivitis
– Herpes simplex	– Estomatitis generalizada
– Epstein Barr	– Mononucleosis infecciosa; en niños menores de 5 años cursa como faringoamigdalitis común

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

P 7. Si fuese faringoamigdalitis bacteriana ¿en cuál de los siguientes agentes etiológicos pensaría?

- Estreptococo β -hemolítico del grupo A
- Estreptococo β -hemolítico del grupo C
- *Corynebacterium diphtheriae*
- *Corynebacterium haemolyticum*

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

R 7. Estreptococo β -hemolítico del grupo A

Gravedad variable:

- Podemos asistir a un cuadro leve
 - indistinguible de cualquiera de los cuadros virales
- O un cuadro con:
 - dolor faríngeo intenso, disfagia,
 - temperatura de 39-40°C,
 - amígdalas y faringe con un exudado espeso de aspecto purulento,
 - edema de úvula y adenopatías cervicales

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

R 7.

- **Streptococo β -hemolítico del grupo C y G**
 - cuadros en menor frecuencia
 - **Corynebacterium diphtheriae**
 - fiebre, decaimiento y odinofagia con comienzo brusco
 - membrana típica
 - **Corynebacterium haemolyticum**
 - exantema escarlatiniforme
-

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

P 8. Con fines recordativos indique las pruebas que aconsejaría solicitar

R 8.

- Bacterias
 - Cultivo de faringe → para *S. pyogenes* (SβGA) y otros
 - Detección rápida de antígeno de *S. pyogenes* (SβGA)
 - Antiestreptolisina (ASLO)
- Virus
 - Cultivo para aislamiento vírico
 - Examen de sangre periférica → para “monocitosis”
 - Serología frente a Virus Epstein Barr

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

1. Los cultivos de virus no forman parte de la rutina habitual
 - VEB
 - 70% de los pacientes con mononucleosis infecciosa hay leucocitos mononucleares y en el 30% leucocitos atípicos
 - 80% de los niños < 4 años presentan serología de anticuerpos heterófilos negativa
 - IgM frente al antígeno del cápside
 2. La clave es confirmar o excluir la presencia de SβGA en faringe o amígdalas
 - detección antigénica
 - cultivo convencional
-

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

P 9. ¿Cuál de ambas pruebas elegiría?

R 9. Sistema de detección antigénica de SβGA:

- técnica rápida, muy útil y fácil
 - sensibilidad del 84-95%
 - especificidad 91-100%
 - Cultivo de la faringe
 - método tradicional
 - oferta resultados: 24-48 h
 - descarta necesidad de tratamiento antibacteriano
 - cultivo positivo: no diferencia estado de portador/ infección
-

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

- La prueba de detección antigénica inmediata no ha demostrado la presencia de SβGA
-

P 10. ¿Qué decisión tomaría?

R 10.

- Tratarle sólo sintomáticamente → analgésicos y
reposo
-

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

P 11. Imagínese ahora al contrario: que nuestro paciente presentase un test de detección antigénica rápida con SβGA o un aislamiento de dicho microorganismo ¿Cómo le trataría?

R 11.

– Con antibióticos

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

P 12. Razones de efectuar un tratamiento antibiótico

R 12.

- Prevenir complicaciones → supurativas
 - no supurativas
 - sistémicas
 - Obtener resolución más rápida de los síntomas (menos de 24h en la mayoría de los casos)
-

Infecciones respiratorias de vías altas

Caso para interconsulta

P 13. ¿Cuándo considera indicada la amigdalectomía?

R 13.

- En pacientes con procesos amigdalares frecuentes en los que el tamaño de las amígdalas llega a comprometer la deglución y la permeabilidad de las vías aéreas
-