

EOPs: El tratamiento antibiótico dos veces por día es tan eficaz como la dosificación más frecuente en la faringitis aguda estreptocócica

Antibiotic treatment twice a day is as effective as more frequent dosing in acute streptococcal pharyngitis

Catalina Plou*, Pascual Barán** y Victoria Wurcel***

Resumen

A partir de la descripción de un caso clínico sobre la necesidad de administrar un tratamiento antibiótico a una niña con faringitis aguda estreptocócica, se plantea la posible diferencia de eficacia entre dosis administradas cada seis u ocho horas, comparadas con la administración cada 12 o 24 horas. Se concluye que la indicación de penicilina o amoxicilina oral cada doce horas tiene eficacia similar a la indicación cada seis u ocho, para producir la resolución clínica y bacteriológica de la faringitis estreptocócica en niños, con las ventajas de una mayor probabilidad de adherencia al tratamiento en la población infantil. No se evidenció el mismo efecto en el caso de la dosis única de penicilina, que disminuye su eficacia, sin embargo la amoxicilina sí podría indicarse en una dosis única diaria.

Abstract

From the description of a case on the need to administer antibiotic therapy to a child with acute streptococcal pharyngitis, the question of the possible difference in efficacy between doses every six to eight hours compared with administration every 12 or 24h, is raised. The conclusion is that the indication of penicillin or oral amoxicillin every twelve hours has similar efficacy to six to eight hours dosage to produce clinical and bacteriological resolution of streptococcal pharyngitis in children, with the advantages of an increased likelihood of adherence to treatment. In the case of single daily dose the effect was different: penicillin should not be administered once per day as it decreases its effectiveness, while amoxicillin itself could be included in a single daily dose scheme.

Palabras clave: faringitis, frecuencia de dosis, antibiótico. **Key words:** pharyngitis, dose frequency, antibiotic.

Plou Catalina, Barán P y Wurcel V. El tratamiento antibiótico dos veces por día es tan eficaz como la dosificación más frecuente en la faringitis aguda estreptocócica. Evid. Actual. Práct. Ambul; 12(4): 156-157, Oct-Dic 2009.

Caso Clínico

Una médica de familia atiende a una niña de ocho años de edad que concurre por fiebre de 38,5 °C de dos días de evolución, odinofagia, rinitis y decaimiento. Al examen físico presenta fauces edematosas con un exudado blanquecino y adenopatías cervicales dolorosas. La madre refiere que la niña tuvo el mismo cuadro el invierno anterior y fue tratada con penicilina cada ocho horas por diez días. Se le realiza un hisopado de fauces, y se inicia tratamiento empírico con penicilina por vía oral en dos tomas diarias, con la indicación de regresar en 48 horas con el resultado del cultivo, que en caso de resultar negativo llevaría a la suspensión del tratamiento antibiótico. A las 48 hs el resultado fue positivo para *Streptococcus pyogenes*, por lo que la indicación fue continuar con el antibiótico hasta completar diez días de tratamiento.

Pregunta que generó el caso

¿En niños que padecen faringe-amigdalitis estreptocócica, la indicación de penicilina o amoxicilina oral cada doce horas tiene eficacia similar para producir la resolución de la enfermedad que la indicación cada seis u ocho horas?

Datos sobre faringitis estreptocócica

La faringitis es un proceso inflamatorio de observación frecuente en la edad pediátrica que involucra a las membranas adyacentes de la faringe. La mayoría responden a una etiología viral¹ y ocurren como parte de un síndrome de catarro de vía aérea superior que afecta predominantemente a niños menores de tres años.

La faringitis estreptocócica ocurre preferentemente en edad escolar, siendo muy rara en menores de dos años². Casi todas las infecciones estreptocócicas son producidas por el estreptococo β hemolítico del grupo A (*Streptococcus pyogenes*) y la mayoría de los episodios tiene una clínica similar: luego de dos a cuatro días de incubación aparece abruptamente fiebre, dolor de garganta, disfagia, decaimiento y congestión en las fauces -

que puede ser eritematosa, en placas o vesiculosa- y aumento de tamaño doloroso de los ganglios linfáticos maxilares inferiores.

El valor predictivo positivo* de la clínica ronda el 50%³, y si se agrega la epidemiología, se acerca al 70%. Por eso se recomienda la utilización de métodos auxiliares como el cultivo de fauces, que tiene una sensibilidad* (S) de 90 a 95%, una especificidad* (E) de 97%; ó el método rápido de detección de antígeno (RADT: Rapid Antigen De-tection Test) cuya S es de 80 a 90% y su E de 95%. Los objetivos del tratamiento son el alivio de los síntomas (acorta el período sintomático en 24 horas) prevenir las complicaciones supurativas y la fiebre reumática y disminuir la transmisión a los contactos. El tratamiento antibiótico de elección sigue siendo la penicilina, aunque también se puede indicar amoxicilina por vía oral. Ambos pueden indicarse cada 8 o 12 horas, hasta completar diez días, ya que tratamientos más cortos aumentan el fallo terapéutico³.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se realizó una búsqueda en PubMed, empleando las palabras clave "streptococcal tonsillopharyngitis" "pediatrics" y "frequency", con el filtro: terapéutica. La búsqueda se limitó a estudios que tuvieran como máximo diez años desde su publicación. Del total de tres artículos encontrados que cumplían con los criterios de inclusión se seleccionó el único metanálisis que podía responder la pregunta planteada, y que se describe a continuación.

Resumen de la Evidencia

Lan A y col. The impact of dosing frequency on the efficacy of 10-day penicillin or amoxicillin therapy for streptococcal tonsillopharyngitis: A meta-analysis. Pediatrics 2000; 105; e19.

Se trata de un metanálisis cuyo objetivo fue evaluar la efectividad comparada de penicilina y amoxicilina administradas por vía oral en una o dos dosis diarias vs. tres o cuatro veces por día, en pacientes con faringo-amigdalitis estreptocócica (FE).

* Alumna del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. catalina.plou@hospitalitaliano.org.ar

** Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. pascual.baran@hospitalitaliano.org.ar

*** Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. victoria.wurcel@hospitalitaliano.org.ar

Se revisaron las bases de datos Medline y Dissertation Abstracts y se buscaron además trabajos no publicados. Los criterios de inclusión de los estudios fueron: ser ensayos clínicos aleatorios (ECA) con determinados criterios de calidad (validez interna) que hubieran comparado la eficacia de diferentes frecuencias de dosis de penicilina o amoxicilina durante diez días en el tratamiento de la faringo-amigdalitis estreptocócica diagnosticada mediante clínica y cultivo o test de detección de antígeno positivo, e inicio de tratamiento antibiótico al momento del diagnóstico. Fueron seleccionados seis ECA que fueron incluidos en el meta-análisis. La curación se definió como la presencia de cultivo negativo una vez finalizado el tratamiento. Entre los resultados principales se vio que la indicación de penicilina o amoxicilina dos veces por día es tan eficaz como las dosis más frecuentes. La dosis de penicilina una vez por día se asoció con una menor tasa de curación que las dosis más frecuentes. No se observó disminución de la eficacia con la dosis única de amoxicilina. Ver tabla 1.

Tabla 1: probabilidad de curación de los pacientes con faringo-amigdalitis estreptocócica de acuerdo al número de dosis diarias de penicilina o amoxicilina recibidas.

	Número de dosis diarias de antibióticos	OR (IC95%)
Penicilina ó amoxicilina	Tres o cuadro vs. una	1,8 (0,64 a 5,05)
	Tres o cuatro vs. dos	1,13 (0,75 a 1,7)
Sólo penicilina	Tres o cuatro vs. una	2,43 (1,27 a 4,68)

Comentario y conclusiones

La indicación de penicilina o amoxicilina oral cada doce horas tiene eficacia similar para producir la resolución clínica y bacteriológica de la faringitis estreptocócica en niños a la prescripción de los mismos antibióticos cada seis u ocho horas, con las ventajas de una mayor probabilidad de adherencia al tratamiento en la población infantil.

Vale destacar los resultados de un ensayo clínico reciente de "no inferioridad" que no fue incluido en el metanálisis descripto y que había incluidos 652 pacientes de tres a 18 años con el objetivo de comparar los resultados de una dosis única de amoxicilina (750 mg en menores de 40 kg de peso ó 1000 mg en el resto) con la administración del mismo antibiótico cada 12 horas, sin encontrarse diferencias entre ambos tratamientos⁴.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que todos estos ensayos fueron realizados en países desarrollados donde la fiebre reumática es excepcional, lo que nos conduce a pensar que habría que comprobar la eficacia de la nueva dosificación en prevenir fiebre reumática en países en vías de desarrollo.

Para concluir, podemos decir que la prescripción indicada al caso de la viñeta clínica comentada es correcta y está avalada por evidencia de buena calidad.

Ver glosario*

Recibido el 19/10/09 y aceptado el 28/12/09

Bibliografía

1. Alberta Medical Association. Guideline for The Diagnosis and Treatment of Acute Pharyngitis [Internet]. Edmonton: Alberta Medical Association; november 2006.
2. Peyramond D y col. 6-day amoxicillin versus 10-day penicillin V for group A beta-haemolytic streptococcal acute tonsillitis in adults: a French multicentre, open-label, randomized study. The French Study Group Clamorange. Scand J Infect Dis 1996; 28(5):497-501.
3. Bisno A y col. Practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis. Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2002; 35(2):113-125.
4. Clegg H y col. Treatment of streptococcal pharyngitis with once-daily compared with twice-daily amoxicillin: a noninferiority trial. Pediatr Infect Dis J 2006; 25(9):761-767.