

Adecuación del tratamiento antibiótico en la faringoamigdalitis aguda estreptocócica

D. Penela, A. Sabater, S. Hernández Bou, V. Trenchs, C. Luaces
Servicio de Urgencias. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

— FUNDAMENTO

- **Uso inadecuado** de antibióticos (ATB) → aumento resistencias bacterianas

Uso racional: prioridad

- En una revisión previa de faringoamigdalitis aguda (FAA) tratadas en el servicio de urgencias pediátrico (SUP):
 - Prescripción de **penicilina** <5%
 - Frecuencia considerable de **errores en la posología** de ATB prescritos



Difusión y repetidas sesiones formativas a los residentes

— OBJETIVO

- Determinar la **adecuación** del tratamiento **ATB** prescrito en la **FAA estreptocócica**

— MÉTODOS

- Revisión retrospectiva
- **Periodo estudio:** mayo y junio del 2016
- **Población estudio:** pacientes con solicitud de Test de diagnóstico rápido (TDR) para *Streptococcus pyogenes* en el SUP
 - **Criterios inclusión** → diagnóstico de FAA estreptocócica (**TDR positivo**)
 - **Criterios exclusión** → otros diagnósticos concomitantes susceptibles de ATB

- Revisión retrospectiva
- **Periodo estudio:** mayo y junio del 2016
- **Población estudio:** pacientes con solicitud de Test de diagnóstico rápido (TDR) para *Streptococcus pyogenes* en el SUP
 - **Criterios inclusión** → diagnóstico de FAA estreptocócica (**TDR positivo**)
 - **Criterios exclusión** → otros diagnósticos concomitantes susceptibles de ATB
- Valoración **adecuación ATB** → tipo de ATB, dosis, intervalo y duración



Actitud errónea en cualquiera de estos aspectos de acuerdo con el protocolo existente en el SUP se considera **prescripción inadecuada**

Primera elección: Penicilina o amoxicilina

- Penicilina V (fenoximetilpenicilina benzatina o potásica) durante 10 días vo
 - Menores de 12 años y de 27 kg: 250 mg cada 12 h
 - Mayores de 12 años o de 27 kg: 500 mg cada 12 h
- Amoxicilina durante 10 días vo:
 - 40-50 mg/kg/día cada 12 ó 24 h (máx. 500 mg cada 12 h o 1 g cada 24 h)

En caso de mal cumplimiento vía oral, vómitos, antecedentes personales de FRA o procedencia de países en desarrollo con o sin prevalencia de FRA:

- Penicilina G benzatina, dosis única im profunda (niveles bactericidas 21-28 días).
 - Menores de 12 años y de 27 kg: 600.000 U
 - Mayores de 12 años o de 27 kg: 1.200.000 U

Alergia a betalactámicos:

- Reacción retardada no anafiláctica:
 - Cefadroxilo 30 mg/kg/día cada 12 h durante 10 días vo (máx. 1 g cada 24 h).
- Reacción inmediata anafiláctica o acelerada:
 - Azitromicina 20 mg/kg/día cada 24 h durante 3 días vo (máx. 500 mg/dosis).

Si resistencia a macrólidos, de 14 y 15 átomos (eritromicina, claritromicina y azitromicina):

- Tratamiento según cultivo y antibiograma
 - Clindamicina: 20-30 mg/kg/día cada 8-12 horas, 10 días, vo (máx. 900 mg/día)
 - Josamicina: 30-50 mg/kg/día, cada 12 h, 10 días, vo (máx. 1 g/día).
 - Diacetato midecamicina: 40 mg/kg/día, cada 12 h, 10 días, vo (máx. 1 g/día)

— RESULTADOS

n = 227

- 101 (55,5%) varones
- Mediana edad 6,2 años (p25-75: 4,2-8,2 años)

n = 227

- 101 (55,5%) varones
- Mediana edad 6,2 años (p25-75: 4,2-8,2 años)
- ATB prescrito
 - Penicilina: 74 (32,6%)
 - Amoxicilina: 143 (63%)
 - Otros: 10 (4,4%) (5 amoxicilina-clavulánico; 3 azitromocina, 2 cefuroxima-axetilo)

n = 227

- 101 (55,5%) varones
- Mediana edad 6,2 años (p25-75: 4,2-8,2 años)
- ATB prescrito
 - Penicilina: 74 (32,6%)
 - Amoxicilina: 143 (63%)
 - Otros: 10 (4,4%) (5 amoxicilina-clavulánico; 3 azitromocina, 2 cefuroxima-axetilo)

n = 227

- 101 (55,5%) varones
- Mediana edad 6,2 años (p25-75: 4,2-8,2 años)
- ATB prescrito
 - Penicilina: 74 (32,6%)
 - Amoxicilina: **143 (63%)**
 - Otros: 10 (4,4%) (5 amoxicilina-clavulánico; 3 azitromocina, 2 cefuroxima-axetilo)

n = 227

- 101 (55,5%) varones
- Mediana edad 6,2 años (p25-75: 4,2-8,2 años)
- ATB prescrito
 - Penicilina: 74 (32,6%)
 - Amoxicilina: 143 (63%)
 - Otros: 10 (4,4%) (5 amoxicilina-clavulánico; 3 azitromocina, 2 cefuroxima-axetilo)
- Médico que prescribe
 - Adjunto: 79 (34,8%)
 - Residente: 127 (55,9%)
 - Médico externo: 21 (9,3%)

n = 227

▪ **Adecuación**

ATB	Adecuado
Tipo	222 (97,8%)
Dosis	176 (77,5%)
Intervalo	155 (68,3%)
Duración	194 (85,5%)

132 (58,1%)

n = 227

▪ **Adecuación**

ATB	Penicilina n=74	Amoxicilina n=143	Otro n= 10	p
Tipo	74 (100%)	143 (100%)	5 (50%)	<0,001
Dosis	70 (94,6%)	98 (68,5%)	8 (80%)	<0,001
Intervalo	73 (98,6%)	73 (51%)	9 (90%)	<0,001
Duración	72 (97,2%)	115 (80,4%)	7 (70%)	0,001
Global	69 (93,2%)	56 (39,2%)	7 (70%)	<0,001

n = 227

▪ **Adecuación**

ATB	Penicilina n=74	Amoxicilina n=143	Otro n= 10	p
Tipo	74 (100%)	143 (100%)	5 (50%)	<0,001
Dosis	70 (94,6%)	98 (68,5%)	8 (80%)	<0,001
Intervalo	73 (98,6%)	73 (51%)	9 (90%)	<0,001
Duración	72 (97,2%)	115 (80,4%)	7 (70%)	0,001
Global	69 (93,2%)	56 (39,2%)	7 (70%)	<0,001

n = 227

- **Adecuación**

ATB	Adjunto n= 79	Residente n= 127	Médico externo n= 21	p
Médico	40 (50,6%)	86 (67,7%)	6 (28,6%)	0,001

— CONCLUSIONES

- Ha **aumentado** notablemente la indicación de **penicilina**
- La **prescripción** ATB es **inadecuada** en cerca de la mitad de los casos, sobre todo a expensas de errores en la prescripción de **amoxicilina**
- En el marco actual de resistencias ATB, debería preconizarse el **uso de penicilinas de bajo espectro** en la FAA estreptocócica (alta sensibilidad ATB y fácil posología)

Streptococcus pyogenes

Percentatge de sensibilitat acumulada.

	Total
Nº aïllaments	40
Penicil·lina	100
Ampicil·lina	100
Vancomicina	100
Eritromicina	97,4
Levofloxacina	100
Clindamicina	97,4

GRACIAS