

Open Acces



# TEMPS DE DURADA DELS SÍMPTOMES DE LES INFECCIONS RESPIRATÒRIES MÉS FREQUËNTS A CATALUNYA. ESTUDI STOPAB

Carles Llor<sup>1</sup>, Ana Moragas<sup>2</sup>, Carolina Bayona<sup>3</sup> i Josep M. Cots<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Health Centre  
Barcelona-2B (Via  
Roma), Spain

<sup>2</sup> Universitat Rovira i  
Virgili. Health Centre  
Jaume I, Tarragona,  
Spain

<sup>3</sup> Health Centre La Marina,  
Barcelona, Spain

<sup>4</sup> Universitat of Barcelona.  
Health Centre La  
Marina, Barcelona,  
Spain

**Adreça per a  
correspondència:**  
Carles Llor

**Adreça electrònica:**  
carles.llor@gmail.com

## RESUM

Tant els clínics com els pacients necessiten tenir informació precisa sobre el curs previst de les infeccions. Es va determinar la durada prevista dels símptomes d'infeccions comunes de les vies respiratòries a l'atenció primària. Pacients amb sospita de quatre infeccions principalment víriques (faringitis aguda, síndrome gripal, rinosinusitis aguda i bronquitis aguda) van ser reclutats per metges generals a Catalunya des del gener del 2017 fins al febrer del 2020. Es van reclutar 409 pacients amb informació vàlida procedent dels diaris de símptomes que els pacients havien d'emplenar durant 14 dies per a la grip i faringitis i 28 dies per a la bronquitis aguda i la rinosinusitis. Un total de 70 pacients (17,1%) van seguir puntuant el diari de símptomes el darrer dia en llurs diaris. La durada mitjana de símptomes va ser de  $8,4 \pm 3,9$  dies a la faringitis,  $9,5 \pm 3,6$  dies en la infecció gripal,  $14,3 \pm 7,8$  dies a la rinosinusitis i de  $15,8 \pm 7,5$  dies a la bronquitis. És important considerar la durada mitjana per tal de no generar falses expectatives.

## TIEMPO DE DURACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS MÁS FRECUENTES ENCATALUÑA

Tanto los clínicos como los pacientes necesitan tener información precisa sobre el curso previsto de las infecciones. Se determinó la duración prevista de los síntomas de infecciones comunes de las vías respiratorias a la atención primaria. Pacientes con sospecha de cuatro infecciones principalmente víricas (faringitis aguda, síndrome gripal, rinosinusitis aguda y bronquitis aguda) fueron reclutados por médicos generales en Cataluña desde enero de 2017 hasta febrero de 2020. Se reclutaron 409 pacientes con información válida procedente de los diarios de síntomas que los pacientes debían rellenar durante 14 días para la gripe y faringitis y 28 días para la bronquitis aguda y la rinosinusitis. Un total de 70 pacientes (17,1%) siguieron puntuando el diario de síntomas

el último día en sus diarios. La duración media de síntomas fue de  $8,4 \pm 3,9$  días a la faringitis,  $9,5 \pm 3,6$  días en la infección gripal,  $14,3 \pm 7,8$  días a la rinosinusitis y de  $15,8 \pm 7,5$  días a la bronquitis. Es importante considerar la duración media para no generar falsas expectativas.

## DURATION OF SYMPTOMS OF THE MOST COMMON RESPIRATORY TRACT INFECTIONS IN CATALONIA

Accurate information about the expected course of infections is essential for both clinicians and patients. We determined the expected duration of symptoms of common respiratory tract infections in primary care. Patients with suspected four mainly viral infections – acute pharyngitis, flu-like illness, acute rhinosinusitis and acute bronchitis, were recruited by general practitioners in Catalonia from January 2017 to February 2020. A total of 409 patients with valid information from the symptom diaries that patients had to fill out for 14 days for influenza and pharyngitis and 28 days for acute bronchitis and rhinosinusitis were recruited. Seventy patients (17.1%) continued scoring the symptom diary on the last day in their diaries. The mean duration of symptoms was  $8.4 \pm 3.9$  days for pharyngitis,  $9.5 \pm 3.6$  days for flu-like illness,  $14.3 \pm 7.8$  days for rhinosinusitis and  $15.8 \pm 7.5$  days for acute bronchitis. Considering the average duration is important so as not to generate false expectations.

## INTRODUCCIÓ

Les infeccions del tracte respiratori són particularment freqüents; la majoria són autolimitades i el risc de complicacions és baix. Malgrat això, els antibiòtics es solen prescriure a molts països malgrat la limitada eficàcia d'aquesta teràpia. Una de les preguntes més freqüents que ens fan els pacients quan consulten els serveis sanitaris és "quant duraran els símptomes?", principalment referint-se a la tos, que és el símptoma principal pel qual els pacients amb aquestes infeccions consulten. Tant per als clínics com per als propis

pacients és fonamental una informació precisa sobre el curs previst d'infeccions de les vies respiratòries, ja que estableix expectatives i els permet saber quan la malaltia es desvia de la durada esperada<sup>1,2</sup>. Això informa directament les decisions dels pacients de buscar atenció mèdica, si s'ha de tornar a consultar i quan s'ha d'utilitzar les prescripcions endarrerides d'antibiòtics, així com les decisions dels clínics sobre quan prescriure antibiòtics o considerar altres teràpies<sup>1-5</sup>.

Les estimacions més freqüents de l'evolució esperada dels símptomes de les infeccions del tracte respiratori comunes són molt variables i no sempre basades en evidències. Per exemple, les directrius del *National Institute for Health and Care Excellence* per al tractament de les infeccions de les vies respiratòries inclouen estimacions de la durada mitjana de la malaltia (abans i després de consultar al metge) de quatre dies per a l'otitis mitjana aguda, d'una setmana per a la faringitis aguda i infecció gripal, una setmana i mitja per al refredat comú i tres setmanes per a la tos aguda o bronquitis<sup>6</sup>. D'altra banda, la informació per a pacients dels Centres de Control i Prevenció de Malalties dels Estats Units descriu que la durada de símptomes a la faringitis aguda és d'una o dues setmanes, i el refredat comú fins a dues setmanes, i la durada de la tos de dues a vuit setmanes<sup>7</sup>. Les durades citades en aquestes fonts reflecteixen principalment els resultats basats en l'opinió dels experts i els pocs estudis fets s'han dut a terme en altres països.

L'assaig clínic STOPAB es va plantejar per conèixer si la discontinuació del tractament antibiòtic en pacients que l'han començat a prendre i el clínic està segur que no és necessari s'associa a un pitjor resultat. Per tant, les dades d'aquest assaig poden servir per aquest subestudi per tal de determinar la durada estimada dels símptomes en aquestes infeccions.

## MATERIAL I MÈTODES

L'assaig clínic STOPAB es va realitzar des de gener de 2017 fins al febrer del 2020, moment en què es va discontinuar l'estudi malgrat no haver arribat a la mida mostral en aparèixer la pandèmia de covid19. La metodologia es pot trobar en una altra font<sup>8</sup>. De forma resumida, es tractava de reclutar pacients que ja havien pres tractament antibiòtic de menys de 3 dies d'evolució per infeccions suposadament víriques (faringitis aguda, infecció gripal, bronquitis aguda i rinosinusitis no complicada), a qui es va aleatoritzar a discontinuar el tractament antibiòtic o no. Per aquest estudi es va avaluar la informació continguda en els diaris de símptomes que els pacients van contestar, amb durades diferents: 14 dies per a la faringitis i per a la infecció gripal i de 28 dies per a la bronquitis aguda i rinosinusitis, basant-nos en altres estudis realitzats<sup>9,10</sup>. L'estudi va ser aprovat pel Comitè d'Ètica de la Fundació Jordi Gol i Gurina (número de referència 16/093).

## RESULTATS

Es van reclutar total de 409 pacients amb informació vàlida procedent dels diaris de símptomes, tots ells a Catalunya. Un total de 149 pacients presentaven faringitis aguda, 67 infecció gripal, 73 rinosinusitis aguda i 119, casos de bronquitis aguda. Un total de 70 pacients (17,1%) van seguir puntuant el diari de símptomes el darrer dia del diari (dia 14 per a la faringitis i grip i dia 28 per a la rinosinusitis i bronquitis aguda) (Taula 1).

Entre els pacients amb faringitis aguda, 28 pacients puntuaven encara símptomes el darrer dia del diari (18,8% dels casos) i la durada mitjana total va ser de  $8,4 \pm 3,9$  dies. La durada mitjana de simptomatologia entre els pacients diagnosticats d'infecció gripal va ser de  $9,5 \pm 3,6$  dies, però 15 pacients (22,4%) encara presentaven símptomes el dia 14. El nombre de pacients amb rinosinusitis i bronquitis aguda que encara puntuaven algun símptoma el darrer dia del diari va ser inferior (dia 28), ja que només ho varen fer 8 (11%) i 19 pacients (16%), respectivament. Les durades mitjanes de símptomes per a la rinosinusitis aguda va ser de  $14,3 \pm 7,8$  dies i per a la bronquitis aguda, de  $15,8 \pm 7,5$  dies.

## DISCUSSIÓ

La durada de símptomes en les infeccions del tracte respiratori és similar a la trobada en altres estudis. Proporcionar una informació precisa del temps mig de durada simptomatològica és important per tal de no generar falses expectatives. No obstant això, la durada de símptomes és com a mínim la proporcionada en aquest estudi i probablement és més llarga, per dues raons: en primer lloc, molts pacients portaven ja uns dies de símptomes quan van consultar al metge ja que tots ells portaven almenys una dosi presa d'antibiòtic (fins a un màxim de 3 dies), i també perquè gairebé un de cada cinc pacients seguien presentant símptomes el darrer dia (dades truncades). Una altra limitació d'aquest estudi és que la informació es va basar en les dades subministrades pels propis pacients. Malgrat això, diversos estudis palesen que aquesta informació reflecteix fefaentment les durades reals de símptomes<sup>11</sup>.

Les nostres dades posen de manifest que la durada mitjana, principalment de la tos, a la bronquitis aguda, pot arribar a ser de 3 setmanes. En aquest estudi, la durada obtinguda va ser gairebé de 16 dies. Tenint en compte les consideracions fetes anteriorment i el fet de què un 16% d'aquests pacients seguien puntuant aquest símptoma en els diaris de símptomes en el dia 28, concorda amb les observacions fetes en altres estudis<sup>12</sup>. En el nostre estudi, la durada mitjana de la rinosinusitis fou de dues setmanes, lleugerament superior a l'observada en altres estudis<sup>13,14</sup>. També van ser lleugerament superiors les durades mitjanes de símptomes a la faringitis i a la infecció gripal, encara que en aquests casos, el percentatge de pacients que seguien puntuant el darrer dia va ser relativament baix.

Taula 1. Durada mitjana dels diferents símptomes avaluats per a cadascuna de les infeccions respiratòries

	Faringitis aguda (n=149)	Infecció gripal (n=67)	Rinosinusitis (n=73)	Bronquitis aguda (n=119)
Nombre de dies amb febre, mitjana (DE)	2,3 (2,3)	2,8 (1,7)	3,6 (5,5)	3,2 (5,5)
Nombre de dies amb calfreds, mitjana (DE)	No avaluat	3,2 (2,5)	No avaluat	No avaluat
Nombre de dies amb desconfort i dolor general, mitjana (DE)	5,1 (3,5)	5,5 (2,1)	8,2 (7,3)	9,5 (7,7)
Nombre de dies amb tos, mitjana (DE)	5,4 (4,9)	7,5 (4,3)	6,5 (6,1)	13,7 (7,4)
Nombre de dies amb dificultat per dormir, mitjana (DE)	3,3 (4,0)	3,8 (2,9)	4,4 (6,1)	6,6 (7,1)
Nombre de dies amb canvis en la vida diària, mitjana (DE)	3,6 (3,7)	6,6 (3,2)	5,1 (6,5)	6,8 (7,4)
Nombre de dies amb expectoració, mitjana (DE)	No avaluat	No avaluat	No avaluat	11,2 (8,4)
Nombre de dies amb dispnea, mitjana (DE)	No avaluat	1,8 (2,6)	No avaluat	7,6 (7,8)
Nombre de dies amb dolor toràcic al respirar, mitjana (DE)	No avaluat	No avaluat	No avaluat	5,5 (6,7)
Nombre de dies amb sorolls respiratoris al respirar, mitjana (DE)	No avaluat	No avaluat	No avaluat	5,8 (7,3)
Nombre de dies amb cefalea, mitjana (DE)	3,7 (3,8)	5,7 (2,9)	7,8 (7,2)	No avaluat
Nombre de dies amb mucositat pel nas, mitjana (DE)	5,0 (4,6)	6,4 (4,4)	12,5 (8,5)	No avaluat
Nombre de dies amb mal de gola, mitjana (DE)	6,4 (3,7)	3,7 (2,9)	3,4 (5,5)	No avaluat
Nombre de dies amb dificultat per empassar, mitjana (DE)	4,8 (3,6)	No avaluat	No avaluat	No avaluat
Nombre de dies amb dolor facial espontani, mitjana (DE)	No avaluat	No avaluat	4,3 (6,0)	No avaluat
Nombre de dies amb dolor facial en prémer, mitjana (DE)	No avaluat	No avaluat	6,0 (8,1)	No avaluat
Nombre de dies amb símptomes, mitjana (DE)*	8,4 (3,9)	9,5 (3,6)	14,3 (7,8)	15,8 (7,5)

DE: desviació estàndard

\*Un total de 28 pacients (18,8%) presentaven encara símptomes al dia 14, darrer dia del diari de símptomes a la faringitis aguda; 15 pacients (22,4%) presentaven encara símptomes al dia 14, darrer dia del diari de símptomes a la grip; 8 pacients (11%) presentaven encara símptomes al dia 28, darrer dia del diari de símptomes a la rinosinusitis aguda i 19 pacients (16%) presentaven encara símptomes al dia 28, darrer dia del diari de símptomes a la bronquitis aguda

Aquest estudi posa també de manifest que els diaris de símptomes haurien de contemplar més dies. Aquest punt és summament important, ja que no sabem quants més dies haguessin puntuat els pacients amb les quatre infeccions.

### Finançament

L'assaig clínic STOPAB obtingué una beca per a la recerca de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (Ajut a la recerca CAMFIC 2016).

### Conflictes d'interès

CL ha rebut fons per a recerca d'Abbott Diagnostics. Els altres autors no reporten conflictes.

### BIBLIOGRAFIA

- Vos LM, Bruyndonckx R, Zuithoff NPA, Little P, Oosterheert JJ, Broekhuizen BL, et al. GRACE Consortium. Lower respiratory tract infection in the community: associations between viral aetiology and illness course. *Clin Microbiol Infect.* 2021;27:96-104.
- McNulty CA, Nichols T, French DP, Joshi P, Butler CC. Expectations for consultations and antibiotics for respiratory tract infection in primary care: the RTI clinical iceberg. *Br J Gen Pract.* 2013;63:e429-36.
- Mitra A, Hannay D, Kapur A, Baxter G. The natural history of acute upper respiratory tract infections in children. *Prim Health Care Res Dev.* 2011;12:329-34.
- Bullimore SP. Upper respiratory tract infection: predisposing factors and duration of symptoms in patients over 12 years of age. *J R Coll Gen Pract.* 1987;37:107-8.
- Rosenfeld RM, Singer M, Jones S. Systematic review of antimicrobial therapy in patients with acute rhinosinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007;137:S32-45.
- NICE Short Clinical Guidelines Technical Team. Respiratory tract infections—antibiotic prescribing. Prescribing of antibiotics for self-limiting respiratory tract infections in adults and children in primary care. National Institute for Health and Care Excellence, 2008.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Get smart: respiratory illnesses. [www.cdc.gov/getsmart/antibiotic-use/URI/index.html](http://www.cdc.gov/getsmart/antibiotic-use/URI/index.html)
- Llor C, Moragas A, Bayona C, Cots JM, Molero JM, Ribas J, et al. The STOP-AB trial protocol: efficacy and safety of discontinuing patient antibiotic treatment when physicians no longer consider it necessary. *BMJ Open.* 2017;7:e015814.

9. de la Poza Abad M, Mas Dalmau G, Moreno Bakedano M, González González AI, Canellas Criado Y, Hernández Anadón S, et al; Delayed Antibiotic Prescription (DAP) Group. Prescription strategies in acute uncomplicated respiratory infections: A randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2016;176:21-9.
10. Butler CC, van der Velden AW, Bongard E, Saville BR, Holmes J, Coenen S, et al. Oseltamivir plus usual care versus usual care for influenza-like illness in primary care: an open-label, pragmatic, randomised controlled trial. *Lancet.* 2020;395:42-52.
11. Barbara AM, Loeb M, Dolovich L, Brazil K, Russell K. Agreement between self-report and medical records on signs and symptoms of respiratory illness. *Prim Care Respir J.* 2012;21:145-52.
12. Braman SS. Chronic cough due to acute bronchitis. ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest.* 2006;129(Suppl 1):95s-103s.
13. Thompson M, Vodicka TA, Blair PS, Buckley DI, Heneghan C, Hay AD, TARGET Programme Team. Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review. *BMJ.* 2013;347:f7027.
14. Steinweg KK. Natural history and prognostic significance of purulent rhinitis. *J Fam Pract.* 1983;17:61-4.

**Com citar l'article:** Llor C, Moragas A, Bayona C, Cots JM. Temps de durada dels símptomes de les infeccions respiratòries més freqüents a Catalunya. Estudi STOPAB. *But At Prim Cat* 2021;39:5.