



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

UPDATE DE INFECCIONES

INFECCIONES RESPIRATORIAS DE VIAS ALTAS

Docent : Cándida Espinosa Farrona



Clinical score and rapid antigen detection test to guide antibiotic use for sore throats: randomised controlled trial of PRISM (primary care streptococcal management)

Paul Little *general practitioner and professor of primary care research* 1, F D Richard Hobbs *professor* 2 3, Michael Moore *general practitioner and reader in primary care* 1, David Mant *emeritus professor* 2, Ian Williamson *general practitioner and senior lecturer in primary care* 1, Clodna McNulty *consultant microbiologist* 4, Ying Edith Cheng *study statistician* 1, Geraldine Leydon *social scientist, principal research fellow* 1, Richard McManus *general practitioner and professor of primary care* 2 3, Joanne Kelly *senior trial manager* 1, Jane Barnett *senior trial manager* 1, Paul Glasziou *professor of evidence based medicine* 5, Mark Mullee *lead study statistician, director research design service* 1, on behalf of the PRISM investigators

BMJ 2013;347:f5806 doi: 10.1136/bmj.f5806 (Published 10 October 2013)

OBJETIVO:

Determinar el efecto de las puntuaciones clínicas que predicen infección estreptocócica o pruebas/tests rápidos de detección de antígeno de estreptococos en comparación con la prescripción diferida de ATB.

DISEÑO:

Estudio controlado aleatorizado de grupos paralelos.

ESCENARIO Y POBLACIÓN:

Atención primaria en Reino Unido.

Pacientes de edad ≥ 3 años con dolor de garganta agudo.

MÉTODOS:

Tres estrategias:

1. Prescripción diferida de antibiótico.
2. Uso de puntuación clínica diseñada para identificar infección por estreptococos.
3. Uso de test rápido de detección de antígeno de estreptococos según la puntuación clínica.

Al inicio del estudio usaron los criterios de Centor. Durante el estudio consiguieron unos criterios más consistentes (FeverPAIN), por lo que usaron esta segunda puntuación, basando los resultados únicamente en esta.

Criterios	Puntos
Temperatura $>38^{\circ}\text{C}$	1
Exudado amigdalár	1
Ausencia de tos	1
Adenopatías laterocervicales dolorosas	1
Edad:	
3-14 años	1
15-44 años	0
> 45 años	-1

¿POR QUÉ CAMBIAN DE PUNTUACIÓN DURANTE EL ESTUDIO?

Usan dos estudios diagnósticos por separado en pacientes no involucrados en el estudio para desarrollar una puntuación clínica útil para predecir infección por estreptococos de los grupos A, C y G.

Usando datos de los dos estudios diagnósticos generaron una segunda puntuación (**FeverPAIN**), la cual identifica un sustancial número de participantes con bajo riesgo de infección por estreptococos en comparación con los criterios de Centor, además de tener validación interna.

Características de **FeverPAIN**:

1. **Fiebre** durante las previas 24h.
2. **Purulencia**.
3. **Atención médica rápida** (antes de tres días desde el inicio de la clínica).
4. **Inflamación de las amígdalas**.
5. **No tos ni estornudos**.

CRITERIOS:

- Inclusión: personas ≥ 3 años que presentan dos semanas o menos de dolor de garganta con aspecto anormal de garganta (eritema y/o pus).
- Exclusión: causas no infecciosas del dolor de garganta (ulceración aftosa, candida, drogas), pacientes o padres/tutores inhabilitados para conceder el consentimiento.

MEDIDAS CLÍNICAS INICIALES: (recogidas por profesional de la salud en base de datos)

- Temperatura.
- Presencia y severidad de los síntomas (escala 4 puntos de Likert), presencia de signos.

ALEATORIZACIÓN Y ASIGNACIÓN DE GRUPOS:

Después de la valoración clínica los pacientes fueron asignados al azar a uno de los tres grupos mediante una web informática.

Todos los pacientes podían usar analgesia (paracetamol y/o ibuprofeno).

-GRUPO DE PRESCRIPCIÓN DIFERIDA (CONTROL):

La receta se realizaba y dejaba en recepción, avisando al paciente que podría recogerla en caso de necesitarla entre los días 3-5 si los síntomas no mejoraban o empeoraban.

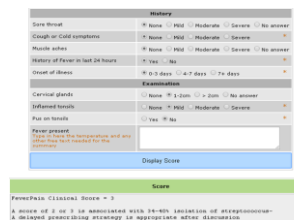


-GRUPO DE PUNTUACIÓN CLÍNICA (FeverPAIN):

0-1 → no ATB.

2-3 → prescripción diferida.

≥4 → sí ATB.



History	
Sore throat	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Mild <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Severe <input type="checkbox"/> No answer
Duration of symptoms	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Mild <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Severe <input type="checkbox"/> No answer
Mucosal signs	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Mild <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Severe <input type="checkbox"/> No answer
History of fever in last 24 hours	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No answer
Onset of illness	<input type="checkbox"/> 0-3 days <input type="checkbox"/> 4-7 days <input type="checkbox"/> ≥ 7 days <input type="checkbox"/> No answer
Examination	
Conjunctival glands	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Mild <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Severe <input type="checkbox"/> No answer
Inflamed tonsils	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Mild <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Severe <input type="checkbox"/> No answer
Pain on swallowing	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No answer
Management	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No answer
Display Score	

Score

FeverPain (Clinical Score) = 3

3 points out of 5 out of 5 is associated with 74.6% likelihood of streptococcal A. Delayed prescribing strategy is appropriate after discussion.

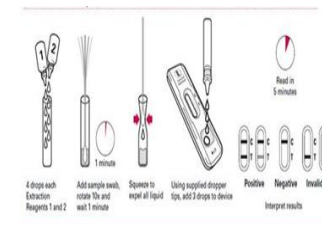
-GRUPO DE TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENO:

Con todos los pacientes aleatorizados a este grupo se usó una puntuación clínica.

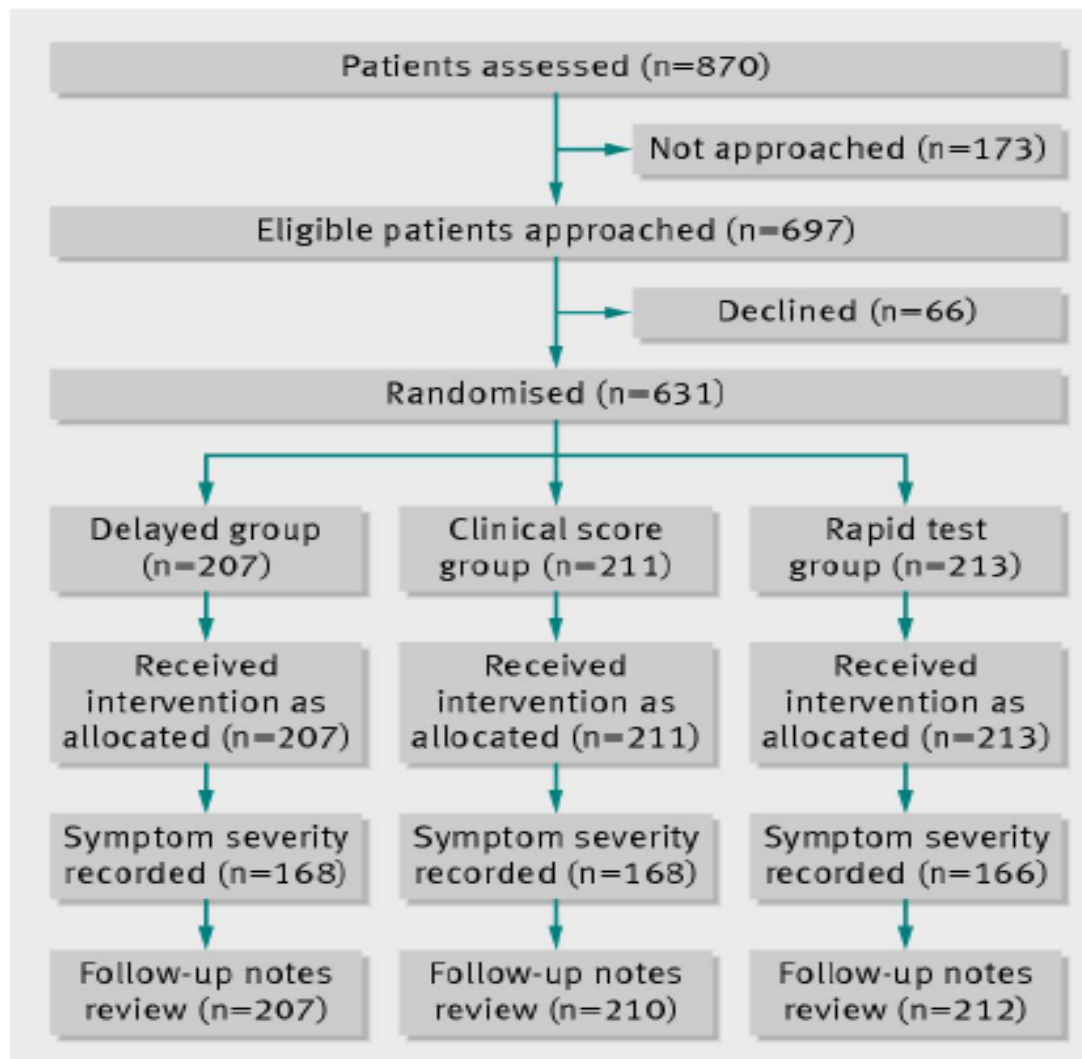
0-1 → no ATB + no test.

2 → prescripción diferida.

≥3 → test rápido: (+) sí ATB, (-) no ATB.



Tras la asignación los pacientes tenían que completar un diario de síntomas cada noche hasta la resolución clínica o durante 14 noches y tomarse la temperatura.



VARIABLES Y RESULTADOS:

-PRINCIPAL:

1. Severidad de los síntomas reportados por los pacientes en una escala de Likert de 7 puntos (severidad del dolor de garganta / dificultad para tragar en los días de dos a cuatro después de la consulta) → no diferencia entre el grupo de puntuación clínica y el de test rápido.

-SECUNDARIAS:

1. Duración de los síntomas moderadamente malos → en el grupo de puntuación clínica la duración fue menor que en el grupo control (diferencia significativa 4d vs 5d), en el grupo de test rápido también fue menor pero sin diferencia significativa.
2. Uso de antibióticos → 46% en grupo control, con una reducción relativa de un 29% en el grupo de puntuación clínica y un 27% en el grupo de test rápidos; teniendo los dos últimos grupos un uso más bajo de antibióticos.
3. Creencia de necesitar consulta médica en el futuro → diferencias triviales no significativas.
4. Reconsulta en urgencias antes o después de un mes → no hubo diferencias significativas.
5. Complicaciones supurativas → no hubo en ninguna fase del estudio.

CONCLUSIONES:

La indicación de tto ATB para el dolor de garganta agudo con puntuación clínica mejora los síntomas referidos y reduce el uso de ATB.

Los test antigénicos utilizados de acuerdo a una puntuación clínica proporciona beneficios similares pero sin claras ventajas sobre una puntuación clínica por sí sola.

FeverPAIN

<https://ctu1.phc.ox.ac.uk/feverpain/index.php>

History	
Sore throat	<input checked="" type="radio"/> None <input type="radio"/> Mild <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe <input type="radio"/> No answer
Cough or Cold symptoms	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Mild <input checked="" type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe *
Muscle aches	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Mild <input checked="" type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe <input type="radio"/> No answer
History of Fever in last 24 hours	<input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No *
Onset of illness	<input type="radio"/> 0-3 days <input checked="" type="radio"/> 4-7 days <input type="radio"/> 7+ days *
Examination	
Cervical glands	<input type="radio"/> None <input checked="" type="radio"/> 1-2cm <input type="radio"/> > 2cm <input type="radio"/> No answer
Inflamed tonsils	<input type="radio"/> None <input checked="" type="radio"/> Mild <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe *
Pus on tonsils	<input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No *
Fever present Type in here the temperature and any other free text needed for the summary	<input type="text"/>
Display Score	

History	
Sore throat	<input checked="" type="radio"/> None <input type="radio"/> Mild <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe <input type="radio"/> No answer
Cough or Cold symptoms	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Mild <input checked="" type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe *
Muscle aches	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Mild <input checked="" type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe <input type="radio"/> No answer
History of Fever in last 24 hours	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No *
Onset of illness	<input type="radio"/> 0-3 days <input checked="" type="radio"/> 4-7 days <input type="radio"/> 7+ days *
Examination	
Cervical glands	<input type="radio"/> None <input checked="" type="radio"/> 1-2cm <input type="radio"/> > 2cm <input type="radio"/> No answer
Inflamed tonsils	<input type="radio"/> None <input checked="" type="radio"/> Mild <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe *
Pus on tonsils	<input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No *
Fever present Type in here the temperature and any other free text needed for the summary	<input type="text"/>
Display Score	

Score
FeverPain Clinical Score = 0
A score of 0-1 is associated with 13-18% isolation of streptococcus- close to background carriage rates. A no prescribing strategy is appropriate after discussion

Score
FeverPain Clinical Score = 1
A score of 0-1 is associated with 13-18% isolation of streptococcus- close to background carriage rates. A no prescribing strategy is appropriate after discussion

History	
Sore throat	<input checked="" type="radio"/> None <input type="radio"/> Mild <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe <input type="radio"/> No answer
Cough or Cold symptoms	<input checked="" type="radio"/> None <input type="radio"/> Mild <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe *
Muscle aches	<input checked="" type="radio"/> None <input type="radio"/> Mild <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe <input type="radio"/> No answer
History of Fever in last 24 hours	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No *
Onset of illness	<input checked="" type="radio"/> 0-3 days <input type="radio"/> 4-7 days <input type="radio"/> 7+ days *
Examination	
Cervical glands	<input type="radio"/> None <input checked="" type="radio"/> 1-2cm <input type="radio"/> > 2cm <input type="radio"/> No answer
Inflamed tonsils	<input type="radio"/> None <input checked="" type="radio"/> Mild <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe *
Pus on tonsils	<input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No *
Fever present Type in here the temperature and any other free text needed for the summary	<input type="text"/>
Display Score	

History	
Sore throat	<input checked="" type="radio"/> None <input type="radio"/> Mild <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe <input type="radio"/> No answer
Cough or Cold symptoms	<input checked="" type="radio"/> None <input type="radio"/> Mild <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe *
Muscle aches	<input checked="" type="radio"/> None <input type="radio"/> Mild <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe <input type="radio"/> No answer
History of Fever in last 24 hours	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No *
Onset of illness	<input checked="" type="radio"/> 0-3 days <input type="radio"/> 4-7 days <input type="radio"/> 7+ days *
Examination	
Cervical glands	<input type="radio"/> None <input checked="" type="radio"/> 1-2cm <input type="radio"/> > 2cm <input type="radio"/> No answer
Inflamed tonsils	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Mild <input type="radio"/> Moderate <input checked="" type="radio"/> Severe *
Pus on tonsils	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No *
Fever present Type in here the temperature and any other free text needed for the summary	<input type="text"/>
Display Score	

Score
FeverPain Clinical Score = 3
A score of 2 or 3 is associated with 34-40% isolation of streptococcus- A delayed prescribing strategy is appropriate after discussion

Score
FeverPain Clinical Score = 5
A score of 4 or more is associated with 62-65% isolation of streptococcus- Consider an immediate prescribing strategy if symptoms are severe or a short delayed prescribing strategy may be appropriate (48 hours)



Predictors of suppurative complications for acute sore throat in primary care: prospective clinical cohort study

Paul Little *general practitioner, professor primary care research 1*, Beth Stuart *statistician 1*, F D Richard Hobbs *general practitioner, professor primary care 2*, Chris C Butler *general practitioner, professor primary care 3*, Alastair D Hay *general practitioner, professor primary care research 4*, John Campbell *general practitioner, professor primary care 5*, Brendan Delaney *general practitioner, professor of primary care 6*, Sue Broomfield *senior study manager 1*, Paula Barratt *senior study manager 1*, Kerenza Hood *director, South East Wales Trial Unit 3*, Hazel Everitt *clinical lecturer 1*, Mark Mullee *statistician 1*, Ian Williamson *general practitioner, senior lecturer in primary care 1*, David Mant *professor of general practice 2*, Michael Moore *general practitioner, reader in primary care 1*, on behalf of the DESCARTE investigators

BMJ 2013;347:f6867 doi: 10.1136/bmj.f6867 (Published 25 November 2013)

OBJETIVO:

Documentar si los elementos de una historia clínica estructurada y un examen físico ayudan a predecir el resultado adverso del dolor de garganta agudo en forma de complicación supurativa.

DISEÑO:

Diseño de cohorte prospectivo clínico.



CONFIGURACIÓN:

Médicos de atención primaria en Reino Unido que prescriben ATB en el 50% o menos de sus pacientes con amigdalitis.

Participantes: (n = 14610)

-Criterios inclusión: ≥ 16 años con patología aguda no complicada (≤ 2 semanas) con dolor de garganta como síntoma principal y examen anormal de garganta (eritema y/o pus)

-Criterios exclusión: enfermedad mental severa, enfermedad complicada (inmunosupresión).

VARIABLES DE RESULTADO:

-PRINCIPAL: complicaciones supurativas comunes (anginas o absceso periamigdalino, otitis media, sinusitis, impétigo o celulitis).

-SECUNDARIAS: progresión o no resolución de la enfermedad (nueva consulta con síntomas nuevos o clínica no resuelta en el plazo de un mes).

RESULTADOS:

1,3% de los participantes desarrollaron complicaciones en general y el 14,2% consulta con síntomas nuevos o no resueltos.

Los predictores independientes de complicaciones fueron inflamación amigdalar severa (13%) y dolor severo de oídos (5%), aunque el modelo que incluye ambas variables tenía modesta utilidad pronóstica, produciéndose un 70% de complicaciones cuando ninguno de ellos estaba presente.

Puntuaciones de predicción clínica para la infección bacteriana (Criterios de Centor y FeverPAIN) también predicen complicaciones, aunque sus valores predictivos eran pobres, y la mayoría de las complicaciones se produjeron con puntuaciones bajas (≤ 2 para Centor, ≤ 2 para FeverPAIN).

Problemas médicos anteriores, el sexo, la temperatura y dolores musculares fueron independientemente, pero débilmente asociada con nueva consulta por síntomas nuevos o no resueltos.

CONCLUSIÓN:

Las complicaciones supurativas importantes después de un episodio de dolor de garganta agudo en AP son infrecuentes.

La historia clínica y exploración, además de puntuaciones para predecir la infección bacteriana no pueden identificar útilmente quién va a desarrollar complicaciones.

Table 2| Predictors of suppurative complications (quinsy, otitis media, sinusitis, impetigo or cellulitis) in month after index consultation

Variables	No (%) with no complications	No (%) with complications	Univariate odds ratio (95% CI)	P value	Multivariate odds ratio* (95% CI)	P value
Predictors:						
Previous duration ≤3 days	6503/13 164 (49.4)	89/177 (50.3)	1.04 (0.77 to 1.39)	0.82	0.94 (0.70 to 1.26)	0.68
Fever (during past 24 hours)	7825/13 182 (59.4)	119/173 (67.2)	1.40 (1.02 to 1.93)	0.04	1.33 (0.92 to 1.92)	0.13
Muscle aches	7938/ 13 175 (60.3)	117/177 (66.1)	1.26 (0.93 to 1.72)	0.14	1.26 (0.90 to 1.77)	0.18
Headache	8560/13 173 (65.0)	120/177 (67.8)	1.13 (0.83 to 1.56)	0.44	1.06 (0.78 to 1.44)	0.72
Sore throat†	4962/12 325 (40.3)	73/167 (43.7)	1.15 (0.85 to 1.57)	0.37	0.95 (0.67 to 1.34)	0.76
Absence of cough	5770/13 187 (43.8)	81/177 (45.8)	1.08 (0.81 to 1.46)	0.59	1.09 (0.79 to 1.50)	0.62
Absence of runny nose	7493/12 771 (58.7)	99/173 (57.2)	0.94 (0.70 to 1.28)	0.70	0.94 (0.70 to 1.27)	0.70
Absence of cough and runny nose	6200/12 767 (48.6)	83/173 (48.00)	0.98 (0.72 to 1.32)	0.88	0.95 (0.72 to 1.27)	0.75
Generally unwell†	1780/13 188 (13.5)	31/177 (17.5)	1.36 (0.92 to 2.01)	0.12	1.21 (0.77 to 1.89)	0.41
Diarrhoea	1087/13 179 (8.3)	12/177 (6.8)	0.77 (0.43 to 1.39)	0.39	0.83 (0.44 to 1.56)	0.56
Disturbed sleep†	3246/13 177 (24.6)	55/177 (31.6)	1.43 (1.03 to 1.97)	0.03	1.32 (0.89 to 1.95)	0.17
Difficulty swallowing†	4204/12 323 (34.1)	64/167 (38.3)	1.20 (0.88 to 1.64)	0.26	0.98 (0.69 to 1.37)	0.89
<u>Earache†</u>	642/13 163 (4.9)	25/177 (14.2)	3.22 (2.10 to 4.96)	<0.01	3.02 (1.91. to 4.76)	<0.01
Vomiting†	70/13 146 (0.5)	1/177 (0.6)	1.07 (0.15 to 7.73)	0.95	0.98 (0.13 to 7.10)	0.98
Abdominal pain†	142/13 149 (1.1)	4/177 (2.3)	2.13 (0.78 to 5.82)	0.14	1.90 (0.67 to 5.41)	0.23
Examination:						
Temperature >37.5° C	1981/12 704 (15.6)	31/174 (17.8)	1.17 (0.79 to 1.74)	0.423	1.18 (0.79 to 1.75)	0.41
Purulent tonsils	4495/13 162 (34.2)	60/177 (33.9)	0.99 (0.72 to 1.35)	0.94	0.86 (0.57 to 1.31)	0.49
Cervical glands	9320/12 560 (74.2)	131/171 (76.6)	1.13 (0.80 to 1.63)	0.48	1.20 (0.82 to 1.76)	0.35
Tender cervical glands	5460/13 119 (41.6)	63/175 (36.0)	0.79 (0.58 to 1.08)	0.14	0.78 (0.56 to 1.08)	0.13
<u>Severely inflamed tonsils</u>	1615/12 544 (12.9)	37/173 (21.4)	1.84 (1.28 to 2.66)	<0.01	1.92 (1.28 to 2.89)	<0.01
Fetor	1930/13 081 (14.8)	27/176 (15.3)	1.05 (0.69 to 1.58)	0.83	0.97 (0.62 to 1.51)	0.90
Palatal oedema	3168/13 106 (24.2)	45/176 (25.6)	1.08 (0.77 to 1.52)	0.67	1.04 (0.69 to 1.57)	0.85

*Controlling for clustering, antibiotic prescribing, and other independently predictive covariates (severely inflamed tonsils and very bad earache).

†Defined as very bad.

Amoxicillin for Acute Rhinosinusitis

A Randomized Controlled Trial

Jane M. Garbutt, MBChB; Christina Banister, BA; Edward Spitznagel, PhD; Jay F. Piccirillo, MD

JAMA, February 15, 2013—Vol 307, No. 7

CONTEXTO:

La evidencia para apoyar el tratamiento antibiótico para la rinosinusitis aguda es limitada, sin embargo, los antibióticos se utilizan comúnmente.

OBJETIVO:

Determinar la superioridad del tratamiento con amoxicilina sobre el tratamiento sintomático de la rinosinusitis aguda (clínicamente diagnosticada) en adultos.

DISEÑO:

Estudio aleatorizado, controlado con placebo.

**CONFIGURACIÓN:**

Médicos de atención primaria de St Louis, Missouri.

Participantes: (n = 166)

-Criterios de inclusión: 18-70 años con diagnóstico de rinosinusitis aguda bacteriana leve (dolor maxilar-cara-dientes, secreción purulenta nasal, síntomas de rinosinusitis 7-28d sin empeoramiento, o síntomas de rinosinusitis de menos de 7 días que empeoran tras mejoría inicial).

-Criterios de exclusión: alergia a penicilina/amoxicilina, tto ATB en las últimas 4 sem, comorbilidades que puedan perjudicar la respuesta inmune, fibrosis quística, embarazadas.

INTERVENCIÓN:

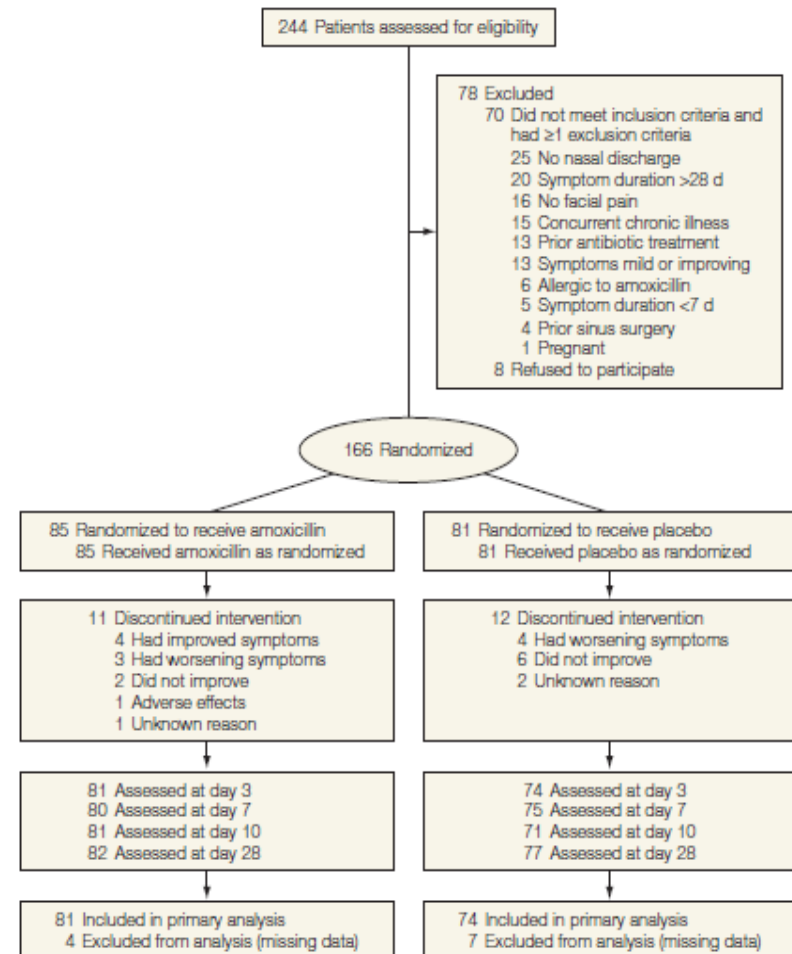
Diez días de tratamiento con amoxicilina (1500 mg/día) o placebo administrados en 3 dosis por día.

Todos los pacientes recibieron durante 5-7 días tratamiento sintomático (según fuera necesario) para el dolor, la fiebre, la tos y la congestión nasal.

VARIABLES DE RESULTADO:

-PRINCIPAL: mejoría de la calidad de vida el día 3 tras inicio de tratamiento, evaluado con el Documento Final de Sinonasal Test-16.

-SECUNDARIAS: valoración retrospectiva por parte del paciente del cambio en los síntomas de sinusitis y el estado funcional, la recurrencia o recaída, y la satisfacción con el tratamiento y sus efectos adversos. Los resultados se evaluaron mediante una entrevista telefónica en los días 3, 7, 10 y 28.



RESULTADOS:

Un total de 166 adultos fueron aleatorizados a amoxicilina (n=85) o placebo (n=81); 92% utiliza 1 o más tratamientos sintomáticos al mismo tiempo.

El principal cambio en calidad de vida medido por Sinonasal test-16 no fue estadísticamente significativo el día 3 ni el 10, aunque sí en el día 7 favoreciendo a amoxicilina.

No hubo diferencia estadísticamente significativa en la mejoría de los síntomas en el día 3, mientras que en el día 7 más participantes tratados con amoxicilina referían mejoría de los síntomas.

No se encontraron diferencias entre los grupos para otras medidas de resultado secundarias. No RAM graves.

	Symptom Present, No. (%)		Mean Sinonasal Outcome Test-16 (SNOT-16) Score							
	Day 0 (n = 166)	Day 10 (n = 152)	Day 0		Day 3		Day 7		Day 10	
			Amoxicillin Group	Control Group	Amoxicillin Group	Control Group	Amoxicillin Group	Control Group	Amoxicillin Group	Control Group
Need to blow nose	154 (93)	96 (63)	1.89	2.12	1.52	1.62	1.03	1.39	0.74	0.86
Sneezing	128 (77)	62 (41)	1.20	1.10	0.79	0.74	0.51	0.47	0.46	0.48
Runny nose	144 (87)	74 (49)	1.64	1.86	1.15	1.22	0.80	1.17	0.60	0.65
Cough	148 (89)	84 (55)	1.87	1.73	1.52	1.45	0.90	1.21	0.70	0.70
Postnasal discharge	153 (92)	84 (55)	2.05	1.85	1.49	1.49	1.15	1.16	0.70	0.75
Thick nasal discharge	154 (93)	71 (47)	1.91	1.95	1.31	1.32	0.88	1.05	0.57	0.66
Ear fullness	123 (74)	47 (31)	1.55	1.51	0.84	1.03	0.58	0.77	0.46	0.48
Headache	138 (83)	59 (39)	1.75	1.74	1.05	1.09	0.66	0.73	0.51	0.55
Facial pain or pressure	149 (90)	47 (31)	1.79	1.85	1.10	1.08	0.54	0.71	0.41	0.37
Wake up at night	136 (82)	40 (26)	1.73	1.63	0.94	0.92	0.54	0.63	0.41	0.24
Lack of a good night's sleep	139 (84)	44 (29)	1.89	1.69	1.00	1.01	0.56	0.73	0.42	0.30
Wake up tired	144 (87)	59 (39)	1.93	1.84	1.12	1.27	0.63	0.83	0.49	0.52
Fatigue	154 (93)	56 (37)	1.93	1.90	1.25	1.24	0.59	0.89	0.49	0.51
Reduced productivity	143 (86)	35 (23)	1.59	1.68	1.02	1.03	0.35	0.60	0.27	0.28
Reduced concentration	133 (80)	36 (24)	1.45	1.47	0.93	0.78	0.34	0.51	0.30	0.28
Frustrated, restless, or irritable	120 (72)	35 (23)	1.27	1.31	0.86	0.89	0.40	0.55	0.22	0.30
SNOT-16 score			1.71	1.70	1.12	1.14	0.65	0.84	0.48	0.49

CONCLUSIÓN:

Entre los pacientes con rinosinusitis aguda, un curso de 10 días de tto con amoxicilina en comparación con el placebo no redujo los síntomas en el día 3º del tratamiento.

A Trial of Treatment for Acute Otorrhea in Children with Tympanostomy Tubes

Thijs M.A. van Dongen, M.D., Geert J.M.G. van der Heijden, Ph.D., Roderick P. Venekamp, M.D., Ph.D., Maroeska M. Rovers, Ph.D., and Anne G.M. Schilder, M.D., Ph.D.

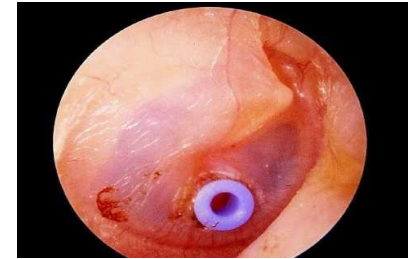
N engl j med 370;8 nejm.org february 20, 2014

ANTECEDENTES:

Las guías actuales para el manejo de la otorrea aguda en niños con tubos de timpanostomía se basan en ensayos que compararon antibiótico oral con antibióticos tópicos.

DISEÑO:

Se realizó un estudio abierto, ensayo pragmático, aleatorizado y controlado.



CONFIGURACIÓN:

Participantes: (n = 230)

-Criterios de inclusión: niños de 1-10 años que presentaban otorrea aguda por tubo de timpanostomía durante los últimos 7 días.

-Criterios de exclusión: fiebre mayor a 38.5°C, tto ATB durante las dos semanas previas, inserción de tubo de timpanostomía en las dos semanas previas, episodio de otorrea en las 4 semanas previas, 3 o más episodios de otorrea en los últimos 6 meses o 4 o más episodios en el último año, Sd. Down, anomalías craneofaciales, inmunodeficiencia, alergia a los medicamentos empleados en el estudio.

INTERVENCIÓN:

Tratamiento con hidrocortisona-bacitracina-colistina en gotas para los oídos (76 niños), suspensión de amoxicilina-ácido clavulánico por vía oral (77) o a someterse a observación inicial (77).

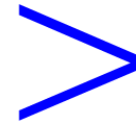
VARIABLES DE RESULTADO:

-PRINCIPAL: presencia de otorrea (por evaluación otoscópica), 2 semanas después de la asignación a un grupo de estudio.

-SECUNDARIAS: duración del episodio inicial de otorrea, el número total de días de otorrea y el número de recurrencias durante 6 meses de seguimiento, la calidad de la vida, las complicaciones y los eventos adversos relacionados con el tratamiento.

RESULTADOS:

Las gotas óticas con antibióticos-gluocorticoides fueron superiores a los antibióticos orales.

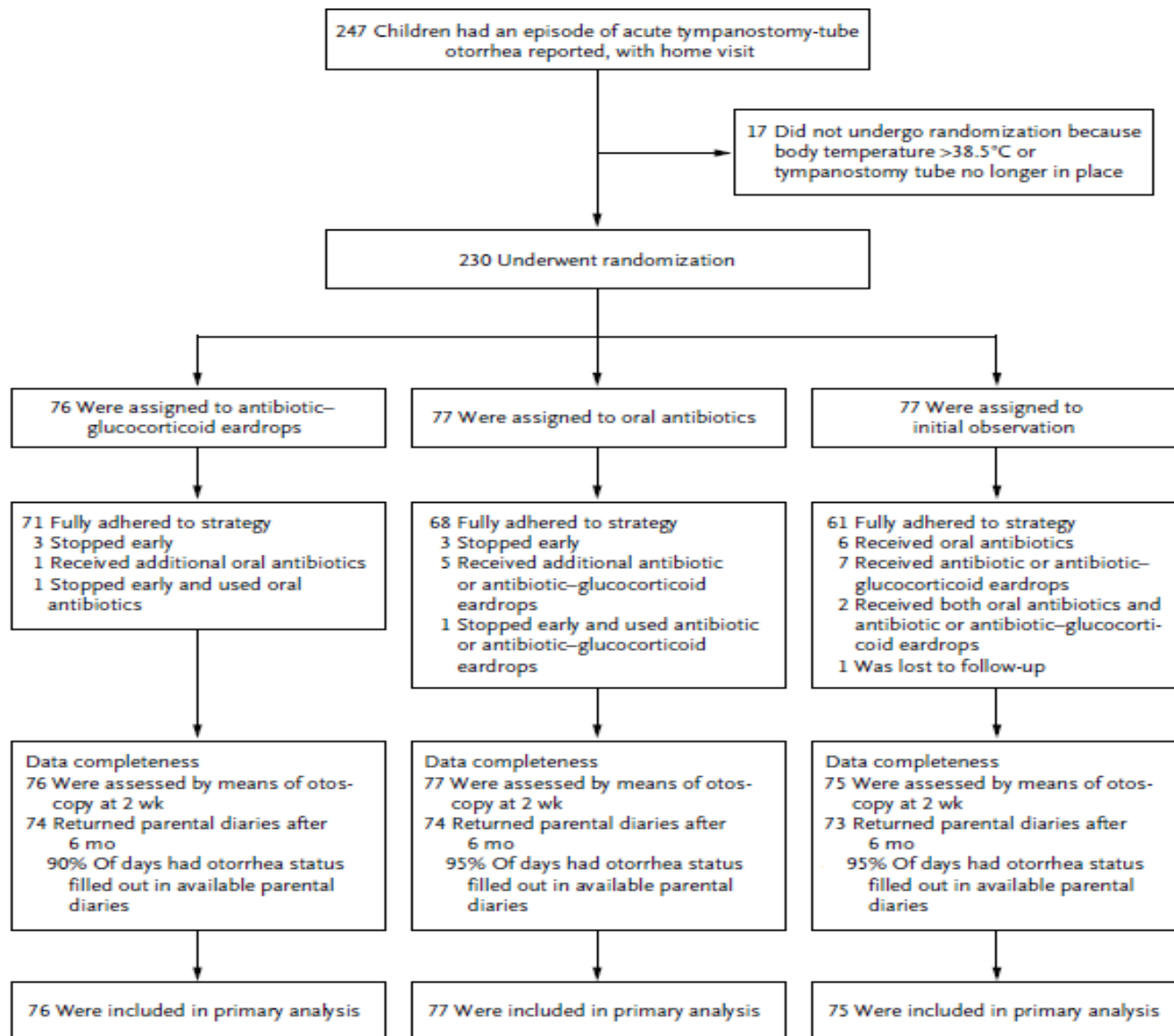


A las 2 semanas, el 5% de los niños tratados con gotas para los oídos con antibióticos-gluocorticoides tenían otorrea, en comparación con el 44% de los tratados con ATB vía oral y el 55% de los tratados con observación inicial.

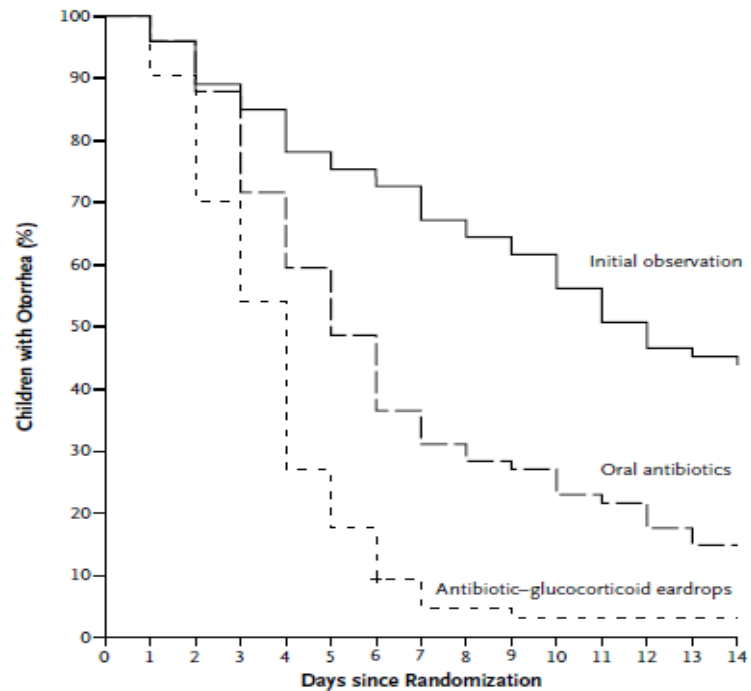
La mediana de la duración del episodio inicial de la otorrea fue de 4 días para los niños tratados con gotas para los oídos con antibióticos-gluocorticoides frente a 5 días para los pacientes tratados con ATB por vía oral y 12 días para los que fueron asignados a la observación inicial.

CONCLUSIONES:

Las gotas óticas con antibióticos-gluocorticoides fueron más eficaces que los antibióticos orales en niños con tubos de timpanostomía que presentaban otorrea aguda sin complicaciones.



Arm	Median duration of otorrhea	P
Colistin + bacitracin + hydrocortisone eardrops	4 days	<0.0001
Oral amoxicillin and clavulanic suspension	5 days	
Initial observation	12 days	



No. of Children

Antibiotic-glucocorticoid eardrops														
Otorrhea	74	67	52	40	20	13	7	3	3	2	2	2	2	2
No otorrhea	0	7	22	34	54	61	67	70	70	71	71	71	71	71
Oral antibiotics														
Otorrhea	74	71	65	53	44	36	27	23	21	20	17	16	13	11
No otorrhea	0	3	9	21	30	38	47	51	53	54	57	58	61	63
Initial observation														
Otorrhea	73	70	65	62	57	55	53	49	47	45	41	37	34	33
No otorrhea	0	3	8	11	16	18	20	24	26	28	32	36	39	40





Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut