



CARTA AL EDITOR

Carta a la editora de ANALES DE PEDIATRÍA (BARC) sobre el trabajo de Salinas-Salvador y colaboradores: «Estudio retrospectivo sobre la efectividad y seguridad de la pauta antibiótica reducida a 5-7 días en la faringoamigdalitis aguda estreptocócica comparada con la pauta clásica de 10 días». Respuesta de los autores



Letter to the Editor of *Anales de Pediatría* (Barc) about the work of Salinas-Salvador et al: ‘‘Retrospective study on the effectiveness and safety of the shortened 5–7-day antibiotic regimen for acute streptococcal pharyngotonsillitis compared to the classic 10-day regimen’’. Authors reply

Sra. Editora,

En primer lugar, queremos agradecer los comentarios realizados por ambos autores en la respuesta a nuestro artículo¹, que enriquecen el debate que todavía está por cerrar sobre la duración del tratamiento de la faringoamigdalitis estreptocócica (FAS), pediátrica.

En síntesis, pensamos que el eje sobre el que ahora se ha de cimentar este debate ha de modificarse. No se trata de conseguir las mayores tasas de erradicación de *Streptococcus pyogenes* de faringe de los enfermos en un contexto actual, en general y en la mayoría de los países desarrollados, en los que la fiebre reumática es absolutamente excepcional. Históricamente², la duración de este tratamiento se estableció en 10 días en base a que en estudios observacionales se lograba una reducción porcentual mayor en la tasa de portación. No se estableció en base a la reducción de las complicaciones supurativas o no supurativas. Tenemos, en conclusión, una evidencia muy pobre sobre el

impacto de la duración del tratamiento en dichas complicaciones, y la poca que hay apunta a que no son necesarias pautas tan largas para evitarlas. Además, estamos en un escenario diferente, no solo por la excepcionalidad de la fiebre reumática en nuestro medio (y para nuestro medio es la propuesta de reducir la duración) sino por la urgencia de resistencias antibióticas. Conviene recordar, que a causa de ellas se constatan en nuestro país más del doble de muertes al año que por accidentes de tráfico³, y sobre esta nueva realidad deberíamos ajustar si fuera posible la duración de los tratamientos antimicrobianos.

La periódica urgencia de la enfermedad invasiva por *S. pyogenes*, que los autores mencionan, se ha mostrado históricamente como cíclica, y se trata de casos que en su mayoría muestran gravedad desde el comienzo del caso, y que no guardan relación clara ni con un cuadro previo de FAS ni con la duración de su tratamiento.

Empieza a haber claro consenso en otras enfermedades infecciosas, por ejemplo, en la neumonía típica adquirida en la comunidad pediátrica⁴ a favor de reducir el tratamiento antimicrobiano (en este caso a 5 días en los casos en los que la respuesta sea buena en 24-48 h y sea posible el seguimiento clínico necesario). Actualmente, la última guía de práctica clínica sobre el abordaje de la faringitis del National Health Service británico⁵ ya propone pautas más cortas para la FAS, y establece unos casos en los que el tratamiento debería continuar siendo de 10 días: aquellos en los que erradicar el germen de la garganta de ese paciente sea una prioridad. En el resto, la gran mayoría de casos pediátricos, pensamos que pautas más cortas (5-7 días) se pueden proponer con suficiente seguridad. El beneficio para disminuir la irrupción de otras bacterias resistentes empieza a ser determinante.

Financiación

Este trabajo no ha recibido financiación externa.

Bibliografía

1. Zafra Anta MÁ, García Nieto VM. Carta a la Editora de Anales de Pediatría (Barc) sobre el trabajo de Salinas-Salvador y colaboradores «Estudio retrospectivo sobre la efectividad y seguridad de la pauta antibiótica reducida a 5-7 días en la faringoamigdalitis aguda estreptocócica comparada con la

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.12.002>

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.02.004>

1695-4033/© 2023 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

- pauta clásica de 10 días». *An Pediatr (Barc)*. 2023;98:244–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.12.002>.
2. Radetsky M. Hostage to history: The duration of antimicrobial treatment for acute streptococcal pharyngitis. *Pediatr Infec Dis J*. 2017;36:507–12.
 3. Web del Plan Nacional de Resistencias a Antibióticos. Inicio. Noticias [consultado 1 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.resistenciaantibioticos.es/es/noticias/los-ultimos-datos-sobre-resistencia-en-europa-33000-muertes-anales-y-mayor-concienciacion>
 4. Úbeda Sansano I, Croche Santander B, Hernández Merino A. Neumonía (v.3.0/2020). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea; actualizado 27 Abr 2020; consultado 25 Ene 2023]. Disponible en <https://www.guia-abe.es>
 5. National Institute for Health and Care Excellence. Sore throat (acute): Antimicrobial prescribing NICE guideline [NG84] [Internet]. NICE Clinical Guidelines. 2018 [consultado 25 Ene 2023]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/ng84>
- Belén Salinas Salvador^{a,*} y César García Vera^b
- ^a *Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España*
- ^b *Centro de Salud José Ramón Muñoz Fernández, Zaragoza, España*
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: belensalinassalvador@gmail.com
(B. Salinas Salvador).