



VICENTE VILLATORO

Ante los catarros y gripes, ¿usamos antibióticos?

Se acerca la época de patologías para las que se suelen usar antibióticos, aunque muchas se resolverían por sí solas, como la **faringoamigdalitis aguda, infecciones del tracto respiratorio inferior y sinusitis.**

España es uno de los países de Europa que consume más antibióticos. Un 47% de la población los ha consumido en los últimos 12 meses. Estos fármacos son de gran utilidad en muchas patologías, pero un uso innecesario genera resistencias, supone la medicalización de problemas banales y costes económicos. Además, a menudo se asocian a efectos secundarios. Todo esto afecta tanto al individuo como a la sociedad en general.

Según el Eurobarómetro 2016, el 52% de los españoles cree que los antibióticos se usan para cuadros virales –porcentaje que ha subido respecto a 2013 (46%)– y solo un 23% de la población recuerda haber recibido asesoramiento sobre su uso.

Las **faringoamigdalitis** generalmente son virales, pero solo un 5-15% son causadas por estreptococo β -hemolítico del grupo A, para las que un antibiótico prevendría la aparición de

complicaciones, como fiebre reumática y glomerulonefritis. A pesar de ello, los antibióticos se prescriben a más del 70% de adultos con faringoamigdalitis. Aunque sus **beneficios** son **moderados** (acorta la duración de síntomas alrededor de 16 horas y previenen complicaciones), los protocolos sugieren **NO** prescribir antibióticos en esta patología, salvo que exista alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo (test de detección rápida del antígeno estreptocócico).

También en las **infecciones de tracto respiratorio inferior** los antibióticos pueden tener efecto beneficioso moderado en algunos pacientes. No obstante, los protocolos actuales sugieren **NO** tratar con antibióticos este cuadro en personas sanas. En este cuadro la tos puede durar alrededor de 3 semanas y para ella los antibióticos tienen una **eficacia limitada**. Se ha de indicar, sin embargo, que en caso de no mejoría o empeoramiento de síntomas, se precisa valoración de tratamiento antibiótico.

La **sinusitis** es un proceso inflamatorio de la mucosa de los senos paranasales. Su duración máxima es de 4 semanas. La etiología más frecuente es la infección viral asociada al resfriado común, complicada con una infección bacteriana en el 0,5-2% de los episodios. La mayoría de las sinusitis bacterianas son autolimitadas y con complicaciones graves muy poco frecuentes. Sospecharemos sinusitis cuando los síntomas catarrales duren más de 7 días, haya rinorrea purulenta, dolor facial, dolor dental o fiebre, o cuando los síntomas tras una aparente mejoría empeoren.

En esta patología el papel de los antibióticos es **controvertido**, pues en pacientes sanos existe una mejoría clínica discreta. Sabemos que el 80% de las personas con sinusitis aguda no tratadas con antibióticos mejoran en el plazo de 2 semanas.

En caso de prescripción de antibiótico por cualquier patología, ha de dejar de tomarse cuando se indique, pues un 14% de españoles prefieren retirarlo al sentirse mejor. Las nuevas investigaciones inciden en la idea de realizar pautas de antibióticos cortas. Actualmente es vital poder conservar el máximo número de antibióticos disponibles sin un porcentaje elevado de resistencias. También en esto, cada uno de nosotros podemos hacer algo. ¿No les parece?

MEDICINA

