

LIBRO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN SALUD

EDICION 2021
RECOPILADO 2020

Libro de Artículos Científicos en Salud : edición 2021 / Mónica Auchter ... [et al.] ; compilación de Mónica Cristina Auchter ; Gerardo Omar Larroza ; coordinación general de Gerardo Omar Larroza ; Mónica Cristina Auchter. - 1a ed revisada. - Corrientes : Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina, 2021.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-3619-64-9



1. Cirugía. 2. Medicina Clínica. 3. Educación Universitaria. I. Auchter, Mónica. II. Auchter, Mónica Cristina, comp. III. Larroza, Gerardo Omar, comp. CDD 610.72

Editorial

Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina

Universidad Nacional del Nordeste

Diseño del Libro: Mónica Auchter.

Impreso en Argentina. Septiembre 2020

Hecho el depósito que establece la ley 11.723

Contacto: secretariacyt@med.unne.edu.ar

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste - UNNE

Sede Centro:

Mariano Moreno 1240 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina

Teléfonos: +54 379 442 2290 / 442 3155

Sede Campus Sargento Cabral:

Sargento Cabral 2001 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina

Teléfonos: +54 379 443 9624 int. 34 - +54 379 442 5508

Web: <http://www.med.unne.edu.ar>

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

PRESCRIPCIONES PARA PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CONSULTORIO PEDIÁTRICO. CORRIENTES, 2020

Agustina Solange Stechina, María Eugenia Horna, Sergio Daniel Morales, Isabel Hartman, María Teresa Rocha, Lorena Dos Santos

Lugar de Trabajo: Cátedra de Farmacología-Facultad de Medicina-Universidad Nacional del Nordeste

Correo electrónico de contacto: eugeniahorna@med.unne.edu.ar

RESUMEN

Las patologías respiratorias pediátricas constituyen motivo de consulta muy frecuente y requieren una selección y prescripción razonada del tratamiento. Objetivo: caracterizar los tratamientos farmacológicos para patologías respiratorias en niños de 1 mes a 15 años que concurren a un consultorio de pediatría de la ciudad de Corrientes (abril-agosto de 2020). Estudio observacional, descriptivo de utilización de medicamentos de tipo indicación-prescripción. Unidades de observación: fichas médicas. Variables: edad, sexo, diagnóstico, fármacos prescritos y racionalidad de las prescripciones. Los fármacos fueron agrupados y analizados utilizando la Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química de la Organización Mundial de la Salud y consensos de la Sociedad Argentina de Pediatría respectivamente. De 31 prescripciones, 17 fueron del sexo femenino, 14 masculino, edad promedio: 4 años. Diagnósticos: resfriado común (12), faringitis viral (6), bronquiolitis (4), asma (3), sinusitis (3), Bronquitis obstructiva recidivante (BOR) 1, neumonía aguda de la comunidad (NAC) (1); laringitis (1). Fármacos prescritos para patologías bronco-obstructivas: salbutamol solo o con betametasona, en un caso de BOR se prescribió Montelukast y en la totalidad de los pacientes con bronquiolitis se indicaron glucocorticoides. En todos los casos de NAC y sinusitis amoxicilina + ácido clavulánico. Para resfriado o faringitis viral se indicaron analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES): ibuprofeno o paracetamol. Se evidenció una prescripción de fármacos eficaces, pero en algunas situaciones se prescribieron fármacos que no estarían indicados en primera instancia como glucocorticoides para bronquiolitis y montelukast para BOR. En infecciones bacterianas (NAC y sinusitis) primeros episodios se prescribió amoxicilina+ácido clavulánico, cuando según consenso debería iniciarse con amoxicilina.

Palabras clave: prescripción, Estudios de Utilización de Medicamentos, uso razonado, patologías respiratorias, pediatría

SUMMARY

Pediatric respiratory diseases are reasons for very frequent consultation and require a reasoned selection and prescription of treatment. Objective: To characterize the pharmacological treatments for respiratory pathologies in children from 1 month to 15 years old who attended a pediatric office in Corrientes city (April-August 2020). Observational, descriptive study of the use of prescription-type medications. Observation units: medical records. Variables: age, sex, diagnosis, prescribed drugs and rationale for prescriptions. The drugs were grouped and analyzed using the Anatomical, Therapeutic, Chemical Classification of the World Health Organization and consensus of the Argentine Society of Pediatrics were used respectively. Of 31 prescriptions, 17 were female, 14 male, average age: 4 years. Diagnoses: common cold (12), viral pharyngitis (6), bronchiolitis (4), asthma (3), sinusitis (3), recurrent obstructive bronchitis (BOR) 1, Community acute pneumonia (CAP) (1), laryngitis (1). Drugs prescribed for broncho-obstructive pathologies: salbutamol alone or with betamethasone, in one case of BOR, Montelukast was prescribed and glucocorticoids were indicated in all the patients with bronchiolitis. In all cases of CAP and sinusitis amoxicillin + clavulanic acid. For colds or viral pharyngitis, non-steroidal anti-inflammatory analgesics (NSAIDs) were indicated: ibuprofen or paracetamol. Prescription of effective drugs was evidenced, but in some situations drugs that would not be indicated in the first instance were prescribed, such as glucocorticoids for bronchiolitis and montelukast for BOR. In bacterial infections (CAP and sinusitis), first episodes were prescribed amoxicillin + clavulanic acid, when according to consensus it should be started with amoxicillin.

Keywords: prescription, Drug Use Studies, reasoned use, respiratory pathologies, pediatrics

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas constituyen las enfermedades infecciosas más frecuentes del ser humano. Los niños pueden presentar entre seis y ocho infecciones respiratorias al año, muchas de las cuales, sobre todo las que ocurren en el periodo de lactante, afectan a las vías respiratorias inferiores. Entre las principales entidades clínicas incluidas en las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB) se encuentran la laringitis, traqueobronquitis, bronquiolitis y neumonía. Afectan principalmente a menores de dos años y suponen una de las causas más frecuentes de hospitalización, originando numerosas consultas médicas tanto a nivel de Atención Primaria como de los servicios de urgencias hospitalarios. El asma bronquial es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia. Es un trastorno inflamatorio, no infeccioso, de las vías aéreas inferio-

res que revierte en forma espontánea, total o parcialmente, o por la acción de drogas broncodilatadoras. Las infecciones de vías respiratorias altas cursan con rinorrea y/o tos sin sibilancias, disnea o crepitantes ni uso de broncodilatadores acompañado o no de fiebre y dentro de las entidades más frecuentes se hallan la faringoamigdalitis y laringitis.¹⁻³

La gran diversidad de medicamentos utilizados para patologías respiratorias, tanto altas como bajas, no siempre son prescritos siguiendo los lineamientos del método científico para prescripción racional. Es por ello que la realización de un Estudio de Utilización de Medicamentos (EUM) para patologías respiratorias en la población pediátrica puede aportar datos importantes para, eventualmente, mejorar la misión y función de las instituciones de salud involucradas, y resaltar los aspectos positivos que pueden extensivos a todo el sistema de salud del Nordeste Argentino (NEA).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los E.U.M. son los que tienen como objetivo el análisis: "de la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes", se desarrollan con la finalidad de obtener información sobre la práctica terapéutica habitual. Los EUM de Indicación-prescripción: describen los fármacos utilizados en una determinada indicación o grupo de indicaciones.⁴

El **objetivo** del presente trabajo fue caracterizar los tratamientos utilizados para patologías respiratorias altas y bajas en niños de 1 mes a 15 años que concurrieron a un consultorio de pediatría de la ciudad de Corrientes

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. E.U.M de tipo indicación-prescripción.⁴⁻⁵

Se incluyeron todas las prescripciones a niños de 1 mes a 15 años con patologías respiratorias agudas que concurrieron a un consultorio pediátrico de la ciudad de Corrientes durante el período abril-agosto de 2020. Se excluyeron aquellas prescripciones a niños cuyos padres no hayan dado la autorización para la participación en el estudio.

Las variables estudiadas fueron las siguientes: edad, sexo, diagnóstico/s, fármacos prescritos, racionalidad de las prescripciones y el Valor Intrínseco Terapéutico Potencial (VITP) (acorde a la clasif de Laporte y Tognoni).⁵

Los fármacos prescritos fueron clasificados de acuerdo a la Clasificación Anátomo-Terapéutica y Química (ATC) de los medicamentos, propuesta por la Organización Mundial de la Salud.⁶

Para valorar la racionalidad de las prescripciones se tuvieron en cuenta los tratamientos de elección para las patologías presentadas en consensos de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). Asimismo se utilizó la clasificación de Laporte y Tognoni para establecer el VITP, siguiendo las pautas de: valor terapéutico potencial elevado y valor terapéutico potencial no elevado.⁵

Para el registro de los datos se utilizó una planilla ad hoc, que contenía todas las variables del estudio y que fueron obtenidas de ficha del paciente más información aportada por el médico prescriptor.

La información se cargó en una base de datos tipo Microsoft Excel 2007, y se realizó análisis estadístico descriptivo.

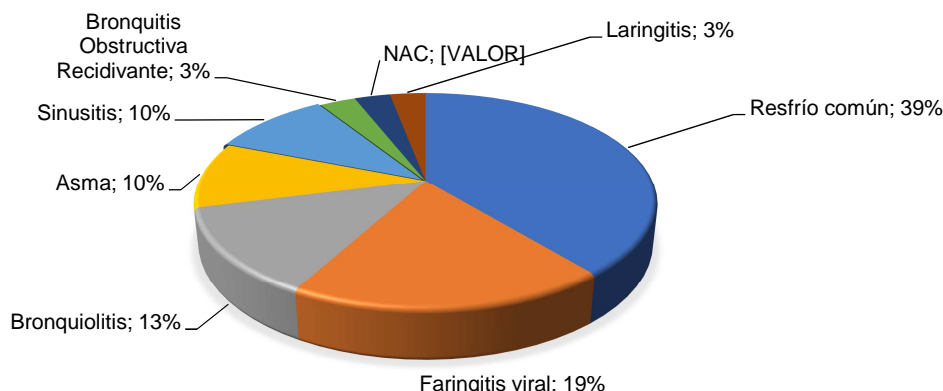
Los datos obtenidos se analizaron a través el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20.

Aspectos éticos. Se tuvo en cuenta los resguardos éticos y de confidencialidad respecto a la información contenida en las fichas médicas; los datos de los pacientes fueron ingresados a la base de datos con un código.

RESULTADOS

Del total de la población (31 prescripciones), 17 fueron de sexo femenino y 14 masculino, edad promedio: 4 años. Diagnósticos: resfrió común (12), faringitis viral (6), bronquiolitis (4), asma (3), sinusitis (3), Bronquitis obstructiva recidivante (BOR) (1), neumonía aguda de la comunidad (NAC) (1); laringitis (1). (Figura N°1)

Figura nº 1: patologías respiratorias agudas en niños de 1 mes a 15 años en un consultorio pediátrico de la ciudad de corrientes (abril-agosto de 2020)



Fuente: Elaboración propia.

Los fármacos prescritos para patologías bronco-obstructivas fueron: salbutamol solo o con betametasona, en un caso de BOR se prescribió sólo Montelukast y en la totalidad de los pacientes con bronquiolitis se indicaron glucocorticoides. En todos los casos de NAC y sinusitis amoxicilina +ácido clavulánico. Para resfrío o faringitis viral se indicaron analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES): ibuprofeno o paracetamol. (Tabla Nº1) La totalidad de los fármacos prescritos fueron de VITP elevado y en su mayoría siguiendo lineamientos terapéuticos de consensos de la SAP.

Tabla Nº1: Fármacos prescritos según diagnósticos

Diagnósticos(n)	Fármacos prescritos (n)	Código ATC
Resfrío común (12)	Paracetamol (6) Ibuprofeno (6)	N02BE01 M01AE01
Faringitis viral (6)	Ibuprofeno (6)	M01AE01
Bronquiolitis (4)	Salbutamol (4) Betametasona (4)	R03AC02 S01BA06
Asma (3)	Salbutamol (3)	R03AC02
Sinusitis (3)	Amoxicilina-Ácido Clavulánico (3)	J01CR02
Bronquitis Obstructiva Recidivante (1)	Montelukast (1)	R03DC03
Neumonía Aguda de la Comunidad (1)	Amoxicilina-Ácido Clavulánico (1) Ibuprofeno (1)	J01CR02 M01AE01
Laringitis (1)	Betametasona (1)	S01BA06

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Una de las patologías con una alta prevalencia en nuestro medio es el resfriado común. Pese a que la sintomatología es leve en la mayoría de los casos, su duración varía entre una a tres semanas, constituyendo una de las principales causas de visitas médicas y ausentismo escolar. Se ha investigado sobre el uso de antivirales, pero aún no existen evidencias firmes que avalen su utilización, por lo que actualmente, la terapéutica es exclusivamente sintomatológica, recurriéndose a una amplia variedad de fármacos, desde AINES, hasta antihistamínicos y antitusivos.⁷

Otra de las patologías de presentación frecuente constituye la faringitis aguda; la etiología viral resulta prevalente en todas las edades, pero en la segunda infancia, se observó un aumento de los casos reportados de faringitis bacteriana, siendo la indicación antibiótica la recomendada en este último caso.⁸ En el presente estudio en todos los casos fueron asumidos como faringitis de etiología viral por lo se ha prescrito paracetamol o ibuprofeno.

Según protocolos terapéuticos de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría en lo que respecta al tratamiento de la laringitis se recomienda el uso de corticoides sistémicos, la primera línea lo constituye la dexametasona, o como segunda alternativa se puede optar por prednisona o

prednisolona.⁹ En el presente se ha utilizado glucocorticoides en la totalidad de los casos (betametasona), similar a lo mencionado en el protocolo.

En relación a la bronquiolitis no existe evidencia a favor de que el uso de corticoides tenga un efecto beneficioso. En contraposición a esta evidencia se pudo observar en este estudio la indicación de corticoides en la totalidad de los niños con bronquiolitis. Aún continúa en controversia la eficacia terapéutica con broncodilatadores beta-adrenérgicos, como el salbutamol o con corticoides para aliviar la sintomatología respiratoria.¹⁰ El oxígeno es el único medicamento con probada eficacia en bronquiolitis: es broncodilatador, vasodilatador y disminuye el trabajo respiratorio.¹

Según consenso de asma bronquial en niños ≥ 6 años de la Sociedad Argentina de Pediatría dentro de los fármacos recomendados para el asma bronquial se hallan fármacos broncodilatadores y antiinflamatorios. Dentro de este último grupo se hallan los corticoides, considerados, hoy en día, como primera línea de tratamiento reservando a los broncodilatadores como medicación de rescate en los episodios agudos o en combinación con los corticoides para alcanzar el control de la enfermedad, similar a lo encontrado en el trabajo realizado.¹¹

Cabe mencionar también dentro de las patologías de elevada prevalencia en la infancia, un grupo de pacientes que después de un episodio catarral de vías respiratorias altas desencadenan un cuadro bronquial de carácter progresivo y repetitivo que cursa con cierto componente de dificultad respiratoria, fundamentalmente espiratoria, diagnosticados como BOR. Los corticoides inhalados se recomienda como tratamiento de primera línea tanto para la reducción del deterioro como del riesgo de exacerbaciones en niños de 0-4 años.¹² Sin embargo en el presente estudio, a diferencia de lo señalado, se ha indicado en un caso de BOR, antileucotrienos (Montelukast).

Con respecto al tratamiento con antileucotrienos existe actualmente un marcado incremento en su uso en Latinoamérica, pese a que la evidencia no lo apoya.¹³ Su acción antiinflamatoria es menor que la de los corticoides inhalados; son de segunda elección en el tratamiento del asma bronquial. Asociados a los corticoides inhalados, podrían permitir la reducción de la dosis de estos en casos de asma persistente.¹¹

Otra patología respiratoria hallada en el presente estudio es la NAC. Si bien existe una elevada prevalencia de causa viral en lactantes < 2 años, sin embargo, de no poderse descartar la etiología bacteriana, se debe instituir tratamiento antibiótico empírico. El tratamiento empírico inicial debe seleccionarse de acuerdo con los agentes patógenos sospechados a partir de la información epidemiológica y los datos clínicos.¹

En el presente estudio se ha prescripto amoxicilina + ácido clavulánico como tratamiento empírico en la totalidad de los casos de NAC, que si bien no constituiría una indicación irracional, según consensos sería adecuado indicar amoxicilina durante 10 días como tratamiento empírico en pacientes ambulatorios.¹

CONCLUSIÓN

A pesar de que se evidenció una prescripción de fármacos eficaces con VITP elevado, en algunas situaciones llama la atención la prescripción de fármacos como los glucocorticoides para bronquiolitis y de montelukast para BOR cuando no estarían indicados en primera instancia.

En patologías infecciosas bacterianas (NAC y sinusitis), primeros episodios, se prescribió amoxicilina+ácido clavulánico, cuando según consenso teniendo en cuenta gérmenes más frecuentes y sensibilidad se debería iniciar con amoxicilina.

A fin de llevar a cabo una terapéutica razonada, se resalta la importancia de prescribir fármacos con VITP elevado y avalados por guías de tratamiento de sociedades científicas.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Moreno L, Ferrero F y cols. Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. Sociedad Argentina de Pediatría 2015; 113 (4): 373-374. [En Línea] Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/Subcom.Abram.pdf>
2. Calvo Rey C, García García M, Casas Flecha I, Pérez Breña P. Infecciones respiratorias virales. Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos de Infectología 2011; 3: 189-204. [En Línea] Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/irsv.pdf>
3. Balanzat A, Urrutigoity J y cols. Comité Nacional de Neumonología, Comité Nacional de Alergia. Consenso de Asma Bronquial. 2007. 1ª parte. Arch Argent Pediatr 2008; 106(1): 61-68. [En Línea] Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2008/v106n1a14.pdf>

4. Figueras A, Vallano A, Narváez E. Fundamentos metodológicos de los EUM. Una aproximación práctica para estudios en ámbito hospitalario. Fundació Institut Català de Farmacologia. Repositorio de Ficheros del Portal Infomed [En Línea] 2003 [acceso 25 octubre 2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/cdfc/files/2010/02/fundamentoseum.pdf>
5. Laporte JR, Tognoni G. Estudios de Utilización de medicamentos y de farmacovigilancia. En: Laporte JR, Tognoni G (eds) Principios de epidemiología del medicamento, 2ª ed. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas, Masson - Salvat Medicina 1993: 1-23.
6. The Nordic Council on Medicines Working Group concerning ATC/DDD questions. Guidelines for ATC classification and DDD assignment. Oslo. Nordic Council on Medicines and WHO Collaborating Centre for Drug Statistics methodology. 1998 [en Línea]. Disponible en: <http://www.whocc.no/atcddd/>
7. Kim S, Chang Y, Cho H, Hwang Y, Moon Y. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for the common cold. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013. [En Línea]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006362.pub3/full>
8. Gentile A, Sverdlhoff H. Consenso sobre Infecciones en Pediatría Ambulatoria Comité Nacional de Infectología Comité de Pediatría Ambulatoria. Sociedad Argentina de Pediatría. [En Línea]. Disponible en: www.sap.org.ar/uploads/consensos/infecciones-en-pediatr-iacutetea-ambulatoria.pdf
9. Ventosa Rosquelles P, Luaces Cubells C. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría 2019; 3ª Edición, 1-8. [En Línea]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/6_Laringitis.pdf
10. Castaños C, Rodríguez S. Manejo de la Bronquiolitis. Guía de Atención Pediátrica del Hospital de Pediatría "Juan P. Garrahan" 2019. 1-27. Disponible en: https://www.garrahan.gov.ar/PDFS/gap_historico/Manejo_de_la_Bronquiolitis.pdf
11. Giubergia V, Balanzat AM, Teper A, Vidaurreta, S. Consenso elaborado por los Comité Nacional de Neumonología, Comité Nacional de Alergia, Comité Nacional de Medicina Interna, Comité Nacional de Familia y Salud Mental. Sociedad Argentina de Pediatría; Guía de diagnóstico y tratamiento: asma bronquial en niños ≥ 6 años. Actualización 2016. [En Línea] Disponible en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/gu-iacutetea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento-asma-bronquial-en-ni-ntildeos-ge-6-a-ntildeos-actualizaci-oacuten-2016.pdf>
12. Abara S. Manejo del síndrome bronquial obstructivo: consenso chileno. Medwave 2001; 571. [En Línea]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/571>
13. Mallol J. Asma del lactante: Actualización. Revista Médica Clínica de Las Condes 2017; 28 37-44. [en línea]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-asma-del-lactante-actualizacion-S0716864017300123?>