

BOLETÍN DE INFORMACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA APS

Boletín No. 6 Marzo - Abril 1997

MANEJO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Las IRA son la primera causa de atención en los servicios de salud. La mayoría son de etiología viral y sólo necesitan medidas generales y de sostén, no obstante muchos médicos prescriben sin necesidad antimicrobianos, expectorantes, antitusivos y broncodilatadores que pueden interferir en la evolución del cuadro clínico.

Etiopatogenia

En el niño la IRA se presenta con mayor frecuencia en los primeros años de vida y pueden ocurrir entre 4 a 6 episodios al año. Esto se debe a factores de tipo anatómico así como a los mecanismos de defensa inmaduros o defectuosos. Existen factores de riesgo que predisponen o favorecen las IRA, algunos modificables y otros no, como son: edad, bajo peso al nacer, desnutrición, déficit inmunológico, hacinamiento, contaminación ambiental, uso de kerosene, humo del cigarro o tabaco (ya sea de forma pasiva o activa), así como la presencia de alguna enfermedad de base. El 90 % de las IRA, tanto altas como bajas son virales. El más frecuente en el niño menor de un año es el sincicial respiratorio (se encuentran además la influenza A, B, C, parainfluenza, adenovirus, rinovirus, coronavirus, enterovirus). Otros agentes causales son: bacterias, micoplasma pneumoniae, clamidias, rickettsias y hongos.

Tratamiento de la IRA

- Reposo en fase aguda si los síntomas son intensos.
- Ingreso domiciliario u hospitalario si lo requiere el paciente.
- Ingestión de abundantes líquidos.
- Antipiréticos : El uso del Acido Acetil Salicílico (AAS) en niños puede ser peligroso en infecciones respiratorias de etiología viral (sobre todo por el virus de la influenza y el de la varicela) por su relación directa con la etiopatogénia del Síndrome de Reyé, razón por la que no se debe emplear en esos casos. Entonces se debe usar el paracetamol o la dipirona a las dosis recomendadas.
- Antitusivos : Sólo se recomienda cuando la tos es seca y persistente, que impide el descanso del paciente.
- Gotas nasales: Se debe evitar el uso excesivo, sólo se recomienda suero fisiológico o clorobicarbonatado.
- Vaporizaciones o inhalaciones. No se debe añadir ninguna sustancia irritante o sensibilizante.

Si se sospecha un proceso infeccioso bacteriano, se aconseja el uso de antimicrobianos en dependencia del posible agente causal según aparece en la siguiente tabla:

Proceso	Gérmenes	Antibióticos de:		Duración del tto.(1)
		1ra elección	2da elección	
Faringoamigdalitis aguda	Estreptococo β-hemolítico	<p>Bencilpenicilina procaína: 500 000-1 000 000 UI/día IM</p> <p>Bencilpenicilina benzatinica: Niños < de 10 años o con menos de 30 Kg de peso: 600 000 UI</p> <p>Niños > de 10 años o con más de 30 Kg. de peso: 1 000 000 UI/IM.</p> <p>Fenoximetilpenicilina: Niños < 1año 62,5 mg c/6h, 1 a 5 años 125 mg c/6h y > de 6 años 125 Mg/6h. Adultos: 250 a 500 mg c/6h vía oral</p>	<p>Eritromicina:</p> <p>Niños: 25-50 mg xKg x día</p> <p>Adultos :250-500 mg c/6h</p> <p>vía oral</p>	<p>10 días</p> <p>Dosis única</p> <p>10 días</p>
	Asociación de anaerobios	<p>Bencilpenicilina procaína: Dosis idem</p> <p>Fenoximetilpenicilina: Dosis idem</p>	<p>Eritromicina: Idem</p>	10 días
	<i>Candida</i>	Nistatina: Aplicación tópica.		
Otitis media aguda (2)	Neumococo	<p>Bencilpenicilina procaína: Dosis idem</p> <p>Fenoximetilpenicilina: Dosis idem</p>	<p>Eritromicina: Idem</p>	10 a 14 días
	<i>Haemophilus</i>	<p>Amoxicilina: Niños: 20-40 mg x Kg x día</p> <p>Adultos: 250-500 mg c/8h</p> <p>Vía oral</p>	<p>Trimetoprima 80 mg + sulfametoxazol 400 mg c/12h</p>	10 a 14 días

Otitis media crónica	Pseudomonas, <i>Proteus</i> , otros	Requiere cultivo y antibiograma	Tetraciclina(3) 250-500 mg c/6h vía oral	2 a 4 semanas
Otitis externa localizada	Estafilococo dorado	Oxacilina: Niños: 50-100 mg x Kg x día Adultos: 500-1000 mg c/6h vía oral	Eritromicina: Idem	7 días
Otitis externa difusa (4)	<i>Ps. aeruginosa</i>	Acido acético al 2%	Requiere cultivo y antibiograma	7 días
Sinusitis aguda	Neumococo	Bencilpenicilina procaína: Idem Fenoximetilpenicilina: Dosis idem	Eritromicina	10 a 14 días
	<i>Haemophilus</i>	Amoxicilina: Dosis idem	Trimetoprima + sulfametoxazol	10 a14 días

Bronquitis crónica, reagudización (5)	<i>Haemophilus</i>	Amoxicilina: Dosis idem	Trimetoprima + sulfametoxazol Tetraciclina (3)	7 días
	Neumococo	Bencilpenicilina procaína Fenoximetilpenicilina	Eritromicina	7 días
Neumonía	Neumococo y otros gérmenes sensibles a las penicilinas	Bencilpenicilina procaína	Eritromicina	7 a 10 días
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Eritromicina	Tetraciclina (3)	7 a 10 días

- (1) Se debe tener en cuenta la evolución clínica en cada paciente individualmente.
- (2) En el examen otoscópico evolutivo (después de los primeros 15 días de tratamiento) si persiste el exudado residual, se debe mantener el tratamiento por 2 semanas más, hasta completar 1 mes. Si no se produce recuperación completa a los 2 meses, se considera que presenta una otitis crónica y debe ser remitido al especialista de ORL.
- (3) La tetraciclina está contraindicada en niños < 12 años y durante la gestación.
- (4) El tratamiento etiológico básico consiste en la aplicación tópica de antibióticos (neomicina + polimixina B). En caso de puede ser útil el tratamiento sistémico con antihistamínicos y administrar analgésicos por el dolor.
- (5) En el broncopata crónico la utilización de antibióticos puede estar justificada: en resfriado común por posible sobreinfección bacteriana; pacientes con reagudizaciones frecuentes durante los meses invernales.

El uso indiscriminado de antibióticos favorece la resistencia bacteriana

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC)

La EPOC es un difícil y complejo problema en todos los países y particularmente en los de economía desarrollada. En Cuba es la 6ta causa de muerte y también constituye un problema sanitario importante. Estudios realizados demuestran que el problema aumenta en relación directa con el hábito de fumar, de 6 % en los no fumadores se incrementa a un 33 % en los fumadores. El aumento del tabaquismo en general pero sobre todo en jóvenes y mujeres, vislumbra un panorama futuro sombrío si no se desarrollan políticas efectivas de educación para la salud que disminuya la prevalencia de este dañino hábito.

Con el término de EPOC se designa a un grupo de enfermedades cuyo denominador común es la obstrucción del flujo aéreo, crónico y relativamente irreversible. Entre ellas están la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar y algunos casos de asma bronquial severa complicada.

Profilaxis

La profilaxis de la EPOC debe concentrarse en acciones de intervención para eliminar el tabaquismo, la contaminación ambiental y factores de irritación bronquial que pudieran estar asociados, como protección en ciertos ambientes laborales. La educación del paciente con respecto a su enfermedad y fundamentalmente los ejercicios físicos dirigidos al aumento de la capacidad respiratoria son más importantes que el tratamiento farmacológico.

Tratamiento

Fisioterapia : La fisioterapia es la parte más importante del tratamiento del paciente con enfisema, ya que ayudará a mejorar su calidad de vida. Partimos

de que el enfisema es una patología **irreversible** hasta la fecha y lo fundamental es aliviar al enfermo. Dentro de la fisioterapia, los ejercicios respiratorios más adecuados son los encaminados a entrenar los músculos diafrágmicos y lograr un mejor intercambio gaseoso, al mejorar la respiración y disminuir la capacidad residual que siempre esta aumentada en estos casos.

Medicamentos : El uso de los medicamentos estará determinado por la severidad de la afección y la intensidad de los síntomas, así como por la aparición de infecciones sobreañadidas. Bartolome C. Celli (1996) propone un esquema basado en los síntomas, que por su sentido práctico lo tomamos modificado.

Síntomas ocasionales	Síntomas leves persistentes	Síntomas moderados persistentes	Graves exacerbaciones
Agonistas b ₂	Agonistas b ₂	Teofilina + Agonistas b ₂	Corticoides + Teofilina + Agonistas b ₂

Agonistas b₂ (acción corta): De 2 a 8 inhalaciones/día. No existen pruebas de que disminuyan la mortalidad. Los de acción prolongada pueden utilizarse en el tratamiento de mantenimiento, pero no en la fase aguda, ya que demoran en comenzar su acción; es bueno aclarar que en nuestro mercado no disponemos de estos medicamentos hasta el momento.

Teofilina : Se sabe que es un medicamento útil por su acción broncodilatadora. Debe tenerse cuidado con las reacciones secundarias y no subir la dosis en los momentos de crisis para evitar manifestaciones de toxicidad.

Corticoides : De no poseer una sepsis intercurrente, serán de ayuda también en pacientes graves y se sugiere interrumpirlo cuando cese el evento que aconsejó su uso.

El Bromuro de Ipratropio es un anticolinérgico inhalado u oral que tiene utilidad en el tratamiento de esta enfermedad, pero no esta disponible aun en nuestro medio.

Los antibióticos no poseen valor profiláctico para prevenir las crisis y sólo se usarán en caso de detección de una infección a través del examen clínico, los rayos X o una leucocitosis evidente con síntomas de infección sobreañadida. La elección del antibiótico que se empleará dependerá de si se ha usado alguno recientemente y las características particulares de cada paciente. La amoxicilina, la tetraciclina y la eritromicina por vía oral son los de elección habitualmente.

Sedación: El uso de los sedantes no se aconseja en estos pacientes por la depresión respiratoria que pueden producir y el riesgo de paro que ello implica.

Oxigenoterapia: Puede ser necesaria según la gravedad del caso, pero siempre será indicada después de confirmar la hipoxemia por gasometría arterial y supervisada directamente por el facultativo. Hay que tener en cuenta de que como mismo puede prolongar la vida del enfermo, si no se supervisa, su uso indiscriminado puede tener consecuencias fatales.

Cirugía: La cirugía está indicada en el enfisema buloso, ya que la extirpación de las bulas puede mejorar la función del parénquima pulmonar sano. Es un proceder de cirugía mayor de alto riesgo y la decisión debe ser valorada por un equipo multidisciplinario de especialistas con experiencia en este proceder.

Perspectivas del enfisema: Algunos investigadores norteamericanos han logrado la realveolización pulmonar en ratas mediante diferentes técnicas, por lo que actualmente el Instituto de Sangre, Corazón y Pulmón de Estado Unidos comenzará una investigación amplia de estos hallazgos con la esperanza de poder traspolarlos al ser humano en un futuro quizás no lejano.

Bibliografía

- Jones-K, Gruffydd-Jones-K : "Management of acute esthas attocha associatede with respiratory tract infection : a postal survey of general practitioners in the U.M.". *respir. Med.* 1996 Aug; 90 (7):419-25.
- Saint-S; Bent-S; Vittinghoff_E; Grady-D : "Antibiotics in chronic obstructive pulmonary disease exacerbations. A metanalysis". *JAMA.* 1995 Mar 22-29; 27(12): 957-60.
- Ball-P; Trillotson-G; Wilson-R : "Chemotherapy for chronic brochitis. Controversies". *Presse-Med.* 1995,Jun 21: 24(3):189-94.
- Clínicas Médicas de Norteamérica, "Enfermedad Pulmonar Obstructiva". (Ed. Interamericana): (3) 1990.
- Clínicas Médicas de Norteamérica, "Enfermedad Pulmonar Obstructiva". (Ed. Interamericana): (3) 1996.
- Clínicas Médicas de Norteamérica, "Enfermedad Pulmonar Obstructiva". (Ed. Interamericana): (4) 1996.
- Brow, R; Scharf, S. M: "Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica". En : Walshe, T.M.: "Manual de Problemas Clínicos en Medicina Geriátrica", Bibliografía comentada: Ediciones (r):1982:227-35.
- Goodman and Gilman; "Las bases farmacologicas de la terapeutica" 9na. Edición, (r) : 1996 : 720.
- Cires, M; Vergara, E; et.al : "Guía Terapéutica para la Atención Primaria de Salud en Cuba". 1994; 1995: 104-05.
- Bodley Scott, R: "Price` s Medicina Interna". 12vo.ed SPAXS: (2) 1982: 1190-94.
- Alvarez Díaz, A.A: "Acupuntura. Medicina Tradicional Asiática". ed Capt. San Luis: 1992: 162.
- Rivero Glean, M.R.: "Comunicación personal".
- NHILHB Información actualizada en Internet. Junio 1998.

NOTICIAS FARMACOLOGICAS

De los medicamentos esenciales:

- La vacuna para prevenir la hepatitis B es recomendada por la OMS como la 7ma. vacuna para la inmunización infantil.
- Se suprime la efedrina entre los medicamentos para tratar el asma bronquial pues no se considera apropiada por su relación beneficio-riesgo desfavorable.

Fuente: Uso de Medicamentos Esenciales, OMS, 1995.

Resistencia a antibióticos:

- Según publicaciones recientes, la resistencia de diferentes cepas bacterianas a diversos antibióticos, se relaciona con mutaciones genéticas de los gérmenes, debido a varios factores, entre otros el uso indiscriminado de los mismos. También se considera que el uso preventivo de los antibióticos puede influir en la aparición de cepas resistentes. La OMS está desarrollando un programa para prevenir en lo posible este hecho de gravedad.

Fractura de cadera en el anciano:

- Se plantea que los ancianos sometidos a tratamiento con antidepresivos tienen un mayor índice de fracturas de cadera por caídas. Se hizo un estudio de casos y controles con 8239 pacientes donde por cada caso hubo 5 controles, la finalidad de esta investigación fue determinar si los inhibidores tricíclicos o los inhibidores de la captación de serotonina tenían más relación unos que otros y se concluyó que el riesgo es similar.

Prevención de osteoporosis:

- La Sociedad Británica de Reumatología planteó recientemente, que las personas sometidas a tratamiento esteroideo por 6 meses o más deben recibir vitamina D y suplementos de calcio como profilaxis de la pérdida de densidad ósea que el uso de estos medicamentos produce.

Fuente: THE LANCET, Mayo 1998

Tratamiento de las verrugas:

Las verrugas palmares y plantares son procesos virales producidos por el papiloma virus y suelen curar espontáneamente. Se tratan cuando son dolorosas, se infectan o conllevan a problemas estéticos.

El tratamiento de primera línea es:

- Acido Salicílico: al 11-17% coloidal o en gel. Según ensayos clínicos controlados en 1802 pacientes. Cura el 67-84% en tres meses de tratamiento.
- Glutaraldehido: al 20%, en una cohorte de 25 pacientes con verrugas resistentes al tratamiento anterior, curó el 72%. Pero puede provocar manchas en la piel.
- Formalaldehido: al 3%. Está registrado para el tratamiento de condilomas genitales, pero en un estudio no controlado se plantea que tiene eficacia en un 92,5%. No se puede usar en zonas extensas ni en embarazadas.

El tratamiento de segunda línea es la criocirugía o curetaje. Se utiliza nitrógeno líquido. Es doloroso y difícil en niños menores de 10 años.

Fuente: Drugs and Therapeutics Bulletin, Marzo 1998.

En el próximo número, brindaremos información sobre los avances en la etiopatogenia y la terapéutica de la úlcera gastroduodenal.

Coordinador : Dr. Eduardo Vergara Fabián

Comité de redacción: Dra. Cires Pujol, Miriam Especialista en Farmacología.- Dra. Freijoso Santiesteban, Elsie Especialista en Pediatría.- Dr. Furones Mourelle, Juan Antonio Especialista en Farmacología.- Dr. Hernández Cueto, Mario Especialista en Cirugía.- Dr. Pérez Peña Julián Especialista en Administración de Salud.- Dra. Rodríguez Ruiz, Ana Especialista en Alergología.- Dr. Silva Herrera, Lázaro Especialista en MGI.- Dr. Vergara Fabián, Eduardo Especialista en MGI.

Colaboradora : Lic. Iliana Martínez Heredia.

Auspicia : Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología (CDF)

Dirección Nacional de Servicios Ambulatorios (MINSAP)

El Comité de redacción acepta colaboraciones y agradecerá cualquier sugerencia para futuras publicaciones, pudiendo enviar:

- **Correspondencia a:** Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología (CDF) Calle 44 No. 502 esq. 5ta. Ave. Playa. CP 10300

Ciudad de la Habana. Cuba.

- **Correo electrónico a:** cenafa@ infomed.sld.cu

Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología (CDF)

Grupo Nacional de Medicina General Integral



-