

Efectividad y seguridad de la prescripción diferida de antibióticos en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior

Resumen de: Vázquez Castelo AM, Faraldo Vallés MJ, Gutiérrez Urbón JM, Mejuto Martí T, Triñanes Pego Y. Efectividad y seguridad de la prescripción diferida de antibióticos en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior. Madrid: Ministerio de Sanidad. Santiago de Compostela: Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS, Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico; Avalia-t; 2025

Disponible en:

https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/20183/avaliat_2317_Prescr_Difer_Antibioticos_DEF_NIPOTRAMI TE.pdf?sequence=2&isAllowed=y

INTRODUCCIÓN

Las infecciones agudas del tracto respiratorio superior, como el resfriado común, la faringitis, la otitis media aguda, la laringitis y la sinusitis no complicada, representan algunas de las principales causas de consulta médica en atención primaria. A pesar de que la gran mayoría de estas infecciones son causadas por virus y son de naturaleza autolimitada, es frecuente la prescripción inadecuada de antibióticos para su manejo.

Una estrategia que podría ser utilizada en el abordaje de estas infecciones es la denominada prescripción diferida de antibióticos. Esta práctica consiste en la prescripción de un antibiótico que el paciente solo tomaría en caso de empeoramiento de los síntomas a los 2 o 3 días de haber acudido a la consulta. El objetivo es reducir el uso inapropiado de antibióticos en procesos que no los precisan, y, por ende, la resistencia antimicrobiana, al tiempo que se garantiza la eficacia y seguridad en el manejo de las infecciones.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad y seguridad de la prescripción diferida de antibióticos para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto respiratorio superior en población pediátrica y adulta. Además, se analizan las principales consideraciones de implementación, como las perspectivas de pacientes y profesionales sanitarios, así como los aspectos organizativos de la prescripción diferida de antibióticos en el ámbito de atención primaria.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda en bases de datos de revisiones sistemáticas (Cochrane), metabuscadores (Trip, Epistemonikos) y la base de datos de las red internacional de evaluación de tecnologías sanitarias (International Network of Agencies for Health Technology Assessment, INAHTA). A través de esta búsqueda se identificó una revisión sistemática de calidad alta, publicada en el año 2023 y que respondía a las preguntas específicas sobre eficacia y seguridad de la intervención objeto de este estudio. Por lo tanto, se actualizó esta revisión sistemática utilizando las estrategias de búsqueda documentadas en dicha revisión para el período comprendido entre enero de 2022 y enero de 2024. Los criterios de inclusión de estudios fueron: ensayos clínicos aleatorizados (ECA) en grupos de pacientes con infecciones del tracto respiratorio superior que recibieron una prescripción diferida de antibióticos, en comparación con aquellos a quienes se les realizó una prescripción inmediata o no se les realizó prescripción antibiótica, según la práctica clínica habitual.



En cuanto al dominio organizativo y las perspectivas de pacientes y profesionales, de forma complementaria a la búsqueda en bases de datos biomédicas, se ha llevado a cabo una búsqueda en Google. Esta búsqueda se orientó a obtener información sobre diferentes países, así como de las comunidades autónomas en España. Con la información recuperada se realizó una síntesis narrativa que se centró en aspectos como los recursos humanos, materiales y las perspectivas de profesionales y pacientes relativas a la implantación de la prescripción diferida. Tanto la selección de estudios, como la extracción de datos y el proceso de síntesis de la evidencia se ha realizado por pares. La información se extrajo en las tablas de evidencia realizadas en la herramienta FLC 3.0 para revisiones sistemáticas. La calidad de la evidencia de la revisión sistemática se evaluó a través de la escala AMSTAR-2 y la de los estudios cualitativos con la herramienta CASPe.

RESULTADOS

La revisión sistemática con metanálisis incluyó 12 ensayos clínicos aleatorizados, aportando datos de 3750 pacientes para evaluar las estrategias de prescripción de antibióticos. Estos estudios examinaron la efectividad de la prescripción diferida de antibióticos en comparación con la prescripción inmediata o la no prescripción. La actualización de la RS hasta enero de 2024 no localizó ninguno estudio primario adicional sobre efectividad y seguridad.

Las variables analizadas comprenden la duración y gravedad de los síntomas, medidos por el dolor, malestar general y fiebre; el uso de antibióticos; la satisfacción del paciente y/o cuidadores; el uso de otros tratamientos como la analgesia; los efectos adversos y la tasa de reconsulta.

La calidad metodológica de esta RS evaluada mediante la escala AMSTAR-2 fue de calidad alta. En lo que respecta al riesgo de sesgo de los ECA incluidos en la revisión, se observa que, en la mayoría de los estudios, el riesgo fue evaluado como incierto o moderado en los dominios de ocultación de la asignación y cegamiento.

La prescripción diferida logró tasas más bajas de uso de antibióticos en comparación con la prescripción inmediata, sin aparecer diferencias significativas entre las estrategias de prescripción en algunos resultados clínicos, como el control de los síntomas y las complicaciones de la enfermedad. Aunque el dolor y el malestar pueden ser más intensos a los 3-6 días con la prescripción diferida, la duración de estos síntomas es similar entre los enfoques de prescripción. Además, en estos estudios no se observaron diferencias significativas en la satisfacción del paciente entre las estrategias de prescripción. En términos de seguridad, la prescripción diferida de antibióticos no muestra diferencias significativas en términos de vómitos, diarrea, erupciones cutáneas o complicaciones de la enfermedad en comparación con la prescripción inmediata y la no prescripción.

En el ámbito organizativo, la prescripción diferida de antibiótico es una estrategia que los profesionales de la salud emplean en atención primaria para manejar la incertidumbre clínica en el tratamiento de infecciones. Su implementación requiere una formación adecuada tanto para pacientes como para profesionales sanitarios, para garantizar su aceptación y aplicación efectiva. La comunicación clara sobre cuándo y cómo usar los antibióticos prescritos de manera diferida contribuye a aliviar las preocupaciones de los pacientes y a asegurar un uso adecuado. Los estudios cualitativos identificados (n=3), de calidad alta, indican que desde la perspectiva del paciente, la prescripción diferida de antibióticos genera opiniones diversas. Algunos pacientes valoran la conveniencia de evitar una reevaluación si los síntomas empeoran, mientras que otros se sienten incómodos tomando la decisión final sobre el uso de antibióticos. Los padres de niños menores de 12 años tienden a preferir que un profesional médico reevalúe a sus hijos antes que tomar decisiones médicas por sí mismos.

Los estudios cualitativos que han evaluado la perspectiva de los profesionales sanitarios (n=3), también de calidad alta, sugieren que la prescripción diferida de antibióticos se aplica principalmente en casos de incertidumbre sobre la etiología de la enfermedad. Los profesionales seleccionan a los candidatos basándose en factores como la percepción sobre la capacidad para la toma de decisiones y relación de confianza con el médico. En muchos casos las decisiones de prescripción diferida están influenciadas por las preferencias del paciente y factores clínicos.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de los 12 ECA incluidos indican que la prescripción diferida y la inmediata son igualmente efectivas para el manejo de los síntomas, pero la prescripción diferida resulta en un uso significativamente menor de antibióticos. Los niveles de satisfacción del paciente fueron similares entre los grupos de prescripción inmediata y diferida. En términos de seguridad, no se encontraron diferencias significativas en los efectos adversos entre los grupos de prescripción diferida e inmediata. Las principales limitaciones de los estudios se relacionaron con los métodos de asignación no descritos o la no ocultación de la asignación en 7 de los estudios. A pesar de estas limitaciones, se intentó minimizar el sesgo incluyendo el cegamiento por parte del médico evaluador del estudio.

En los estudios cualitativos incluidos en el dominio organizativo se ha visto que la implementación de la prescripción diferida varía considerablemente en diferentes regiones y contextos. A pesar de su posible relevancia en el uso adecuado de antibióticos en infecciones con etiología incierta, la aceptación de la prescripción diferida varía entre pacientes y profesionales sanitarios.

Una proporción significativa de pacientes a los que se les prescribió el antibiótico de forma diferida lo recogieron prematuramente, lo que puede reflejar las opiniones contrarias a la prescripción diferida entre los pacientes. Se ha sugerido la necesidad de estrategias como la toma de decisiones compartida y la formación para los médicos y los pacientes como formas de mejorar la implementación de los programas de prescripción diferida.

CONCLUSIONES

La evidencia disponible sugiere que la prescripción diferida de antibióticos ha demostrado ser más efectiva que la prescripción inmediata ya que reduce significativamente el uso de antibióticos en comparación con la prescripción inmediata, produciendo efectos similares en el dolor, malestar y fiebre. Además, la satisfacción del paciente es similar a la prescripción inmediata y mayor que la no prescripción, y la tasa de reconsulta es similar entre las tres estrategias de prescripción. Respecto a la seguridad, no hubo más complicaciones con la prescripción diferida respecto a la prescripción inmediata de antibióticos. Tampoco se encontraron diferencias en cuanto a los efectos adversos (términos de vómitos, diarrea, erupciones cutáneas) al comparar las tres estrategias (prescripción diferida, inmediata o no prescripción). La implementación eficaz de la prescripción diferida de antibióticos requiere una inversión de recursos y tiempo. La implementación de programas de formación para profesionales sanitarios y pacientes, así como el uso de diferentes recursos de información se han visto relevantes para mejorar los resultados de los programas. El uso de métodos de soporte electrónico para la prescripción diferida podría mejorar la gestión de las prescripciones en términos de seguimiento, así como facilitar la comunicación entre los distintos profesionales de la salud implicados en la prescripción.