

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

Resumo 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

As infeccións agudas do tracto respiratorio superior, como o arrefriado común, a farinxite, a otite media aguda, a larinxite e a sinusite non complicada, representan algunhas das principais causas de consulta médica en atención primaria. A pesar de que a gran maioría destas infeccións son causadas por virus e son de natureza autolimitada, é frecuente a prescripción inadecuada de antibióticos para o seu manexo.

Unha estratexia que podería ser utilizada na abordaxe destas infeccións é a denominada prescripción diferida de antibióticos. Esta práctica consiste na prescripción dun antibiótico que o paciente só tomaría en caso de empeoramento dos síntomas aos 2 ou 3 días de acudir á consulta. O obxectivo é reducir o uso inapropiado de antibióticos en procesos que non os precisan, e, polo tanto, a resistencia antimicrobiana, á vez que se garante a eficacia e seguridade no manexo das infeccións.

OBXECTIVOS

Avaliar a efectividade e seguridade da prescripción diferida de antibióticos para o tratamento das infeccións respiratorias agudas do tracto respiratorio superior en poboación pediátrica e adulta. Ademais, analízanse as principais consideracións de implementación, como as perspectivas de pacientes e profesionais sanitarios, así como os aspectos organizativos da prescripción diferida de antibióticos no ámbito de atención primaria.

MÉTODOS

Realizouse unha procura en bases de datos de revisións sistemáticas (Cochrane), metabuscadores (Trip, Epistemonikos) e a base de datos das rede internacional de avaliación de tecnoloxías sanitarias (International Network of Agencies for Health Technology Assessment, INAHTA). A través desta procura identificouse unha revisión sistemática de calidade alta, publicada no ano 2023 e que respondía as preguntas específicas sobre eficacia e seguridade da intervención obxecto deste estudo.

Por tanto, actualizouse esta revisión sistemática utilizando as estratexias de procura documentadas na devandita revisión para o período comprendido entre xaneiro de 2022 e xaneiro de 2024. Os criterios de inclusión de estudos foron: ensaios clínicos aleatorizados (ECA) en grupos de pacientes con infeccións do tracto respiratorio superior que recibiron unha prescripción diferida de antibióticos, en comparación con aqueles a quen se lles realizou unha prescripción inmediata ou non se lles realizou prescripción antibiótica, segundo a práctica clínica habitual.



Tanto a selección de estudos, como a extracción de datos e o proceso de síntese da evidencia realizouse por pares. A información extraeuse nas táboas de evidencia realizadas na ferramenta FLC 3.0 para revisións sistemáticas. A calidade da evidencia da revisión sistemática avalíase a través da escala AMSTAR-2 e a dos estudos cualitativos coa ferramenta CASPe.

RESULTADOS

A revisión sistemática con metanálise incluíu 12 ensaios clínicos aleatorizados, achegando datos de 3750 pacientes para avaliar as estratexias de prescrición de antibióticos. Estes estudos examinaron a efectividade da prescrición diferida de antibióticos en comparación coa prescrición inmediata ou a non prescrición. A actualización da RS ata xaneiro de 2024 non localizou ningún estudo primario adicional sobre efectividade e seguridade.

As variables analizadas comprenden a duración e gravidade dos síntomas, medidos pola dor, malestar xeral e febre; o uso de antibióticos; a satisfacción do paciente e/o coidadores; o uso doutros tratamentos como a analxesia; os efectos adversos e a taxa de reconsulta.

A calidade metodolóxica desta RS avaliada mediante a escala AMSTAR-2 foi de calidade alta. No que respecta ao risco de rumbo dos ECA incluídos na revisión, obsérvase que, na maioría dos estudos, o risco foi avaliado como incerto ou moderado nos dominios de ocultación da asignación e cegamento.

A prescrición diferida logrou taxas máis baixas de uso de antibióticos en comparación coa prescrición inmediata, sen aparecer diferenzas significativas entre as estratexias de prescrición nalgúns resultados clínicos, como o control dos síntomas e as complicacións da enfermidade. Aínda que a dor e o malestar poden ser máis intensos aos 3-6 días coa prescrición diferida, a duración destes síntomas é similar entre os enfoques de prescrición. Ademais, nestes estudos non se observaron diferenzas significativas na satisfacción do paciente entre as estratexias de prescrición. En termos de seguridade, a prescrición diferida de antibióticos non mostra diferenzas significativas en termos de vómitos, diarrea, erupcións cutáneas ou complicacións da enfermidade en comparación coa prescrición inmediata e a non prescrición.

No ámbito organizativo, a prescrición diferida de antibiótico é unha estratexia que os profesionais da saúde empregan en atención primaria para manexar a incerteza clínica no tratamento de infeccións. A súa implementación require unha formación adecuada tanto para pacientes como para profesionais sanitarios, para garantir a súa aceptación e aplicación efectiva. A comunicación clara sobre cando e como usar os antibióticos prescritos de maneira diferida contribúe a aliviar as preocupacións dos pacientes e a asegurar un uso adecuado.

Os estudos cualitativos identificados (n=3), de calidade alta, indican que desde a perspectiva do paciente, a prescrición diferida de antibióticos xera opinións diversas. Algúns pacientes valoran a conveniencia de evitar unha reavaliación se os síntomas empeoran, mentres que outros senten incómodos tomando a decisión final sobre o uso de antibióticos. Os pais de nenos menores de 12 anos tenden a preferir que un profesional médico reevalúe aos seus fillos antes que tomar decisións médicas por si mesmos.

Os estudos cualitativos que avaliaron a perspectiva dos profesionais sanitarios (n=3), tamén de calidade alta, suxiren que a prescrición diferida de antibióticos aplícase principalmente en casos de incerteza sobre a etioloxía da enfermidade. Os profesionais seleccionan aos candidatos baseándose en factores como a percepción sobre a capacidade para a toma de decisións e relación de confianza co médico. En moitos casos as decisións de prescrición diferida están influenciadas polas preferencias do paciente e factores clínicos.

DISCUSIÓN

Os achados dos 12 ECA incluídos indican que a prescrición diferida e a inmediata son igualmente efectivas para o manexo dos síntomas, pero a prescrición diferida resulta nun uso significativamente menor de antibióticos. Os niveis de satisfacción do paciente foron similares entre os grupos de prescrición inmediata e diferida. En termos de seguridade, non se atoparon diferenzas significativas nos efectos adversos entre os grupos de prescrición diferida e inmediata. As principais limitacións dos estudos relacionáronse cos métodos de asignación non descritos ou a non ocultación da asignación en 7 dos estudos. A pesar destas limitacións, tentouse minimizar o rumbo incluíndo o cegamento por parte do médico avaliador do estudo.

Nos estudos cualitativos incluídos no dominio organizativo viuse que a implementación da prescrición diferida varía considerablemente en diferentes rexións e contextos. A pesar da súa posible relevancia no uso adecuado de antibióticos en infeccións con etiología incerta, a aceptación da prescrición diferida varía entre pacientes e profesionais sanitarios. Unha proporción significativa de pacientes aos que se lles prescribiu o antibiótico de forma diferida recollérono prematuramente, o que pode reflectir as opinións contrarias á prescrición diferida entre os pacientes. Suxeriuse a necesidade de estratexias como a toma de decisións compartida e a formación para os médicos e os pacientes como formas de mellorar a implementación dos programas de prescrición diferida.

CONCLUSIÓN

A evidencia dispoñible suxire que a prescrición diferida de antibióticos demostrou ser máis efectiva que a prescrición inmediata xa que reduce significativamente o uso de antibióticos en comparación coa prescrición inmediata, producindo efectos similares na dor, malestar e febre. Ademais, a satisfacción do paciente é similar á prescrición inmediata e maior que a non prescrición, e a taxa de reconsulta é similar entre as tres estratexias de prescrición. Respecto á seguridade, non houbo máis complicacións coa prescrición diferida respecto á prescrición inmediata de antibióticos. Tampouco se atoparon diferenzas en canto aos efectos adversos (termos de vómitos, diarrea, erupcións cutáneas) ao comparar as tres estratexias (prescrición diferida, inmediata ou non prescrición). A implementación eficaz da prescrición diferida de antibióticos require un investimento de recursos e tempo. A implementación de programas de formación para profesionais sanitarios e pacientes, así como o uso de diferentes recursos de información víronse relevantes para mellorar os resultados dos programas. O uso de métodos de soporte electrónico para a prescrición diferida podería mellorar a xestión das prescricións en termos de seguimento, así como facilitar a comunicación entre os distintos profesionais da saúde implicados na prescrición.