

Tratamiento de las infecciones respiratorias agudas

Héctor Guiscafré Gallardo, Centro Médico Nacional, IMSS.

La clasificación etiológica de las infecciones respiratorias agudas no es práctica, por lo que se prefiere dividir las en síndromes clínicos.

La rinofaringitis es ocasionada en más de 90% de los casos por virus, tales como Rinovirus, Influenza, Coronavirus, Sincicial respiratorio y otros. Debido a ello no se debe de prescribir antimicrobiano en estos casos y el tratamiento consiste en un aporte suficiente de líquidos, en el control de la temperatura y en mantener permeables las vías aéreas. Para decidir en qué momento existe una infección bacteriana agregada, y por lo tanto se necesita indicar un antibiótico, debe vigilarse principalmente la evolución de la curva térmica; si la fiebre se prolonga más de 5 días y no aparece otra razón que la justifique, se puede prescribir penicilina.

La faringitis infecciosa es conveniente dividirla en tres tipos: a) Faringitis congestiva, la cual casi siempre es viral y para la cual se deben hacer las mismas consideraciones que en la rinofaringitis. b) Faringitis vesiculosa, la cual siempre es viral (Herpes simple o Coxsackie) y no amerita de antibiótico, debiendo resaltar que en este caso la fiebre puede durar hasta 7 días y c) La Faringoamigdalitis purulenta, la cual casi siempre es por *Streptococcus* del grupo A y amerita de tratamiento de erradicación con penicilina, para evitar la aparición de fiebre reumática

(0.3 a 3% de los casos, sin tratamiento). Esta erradicación se lleva a cabo en el 95% de los casos, manteniendo niveles séricos adecuados de penicilina por 10 días. Para lograrlo existen varios esquemas terapéuticos, pero el más práctico consiste en la aplicación de dos dosis de penicilina procaina (una cada 24 hrs.), seguida de otra benzatina al tercer día.

La laringotraqueitis es también, en la mayor parte de los casos, de etiología viral -Parainfluenza, Sincicial respiratorio, Influenza -y no amerita de antimicrobiano. Debe diferenciarse de la entidad conocida como epiglotitis, que es causada por *Haemophilus influenzae* tipo b y amerita de cloranfenicol o ampicilina; esta última enfermedad es muy poco frecuente en nuestro medio.

Estas normas tan sencillas para el manejo antimicrobiano de las infecciones agudas de vías respiratorias superiores, desgraciadamente, no son llevadas a cabo por la mayoría de los médicos en contacto con el primer nivel de atención, lo que ocasiona múltiples problemas, como se vio en el trabajo de la sección de investigación previa. Es necesario insistir en que lo que parece tan sencillo en la teoría lo es también en la práctica, si se es capaz de sustraerse a la gran presión comercial que existe. La presión por parte del paciente o sus familiares es más un tabú que una realidad, pues cuando se les explica la situación, generalmente, la aceptan gustosos.

En los cuadros siguientes se muestran la etiología más frecuente de las infecciones respiratorias superiores, el

Cuadro 1
INFECCION RESPIRATORIA SUPERIOR

Síndrome Clínico	AGENTE ETIOLOGICO	
	VIRUS	BACTERIAS
Rinofaringitis	Rinovirus Influenza Coronavirus Parainfluenza Sincicial respiratorio E C H O Adenovirus Reovirus Herpes simple	Streptococcus A H. influenzae B. pertussis M. pneumoniae

Cuadro 2
INFECCION RESPIRATORIA SUPERIOR

Síndrome Clínico	AGENTE ETIOLOGICO	
	VIRUS	BACTERIAS
Faringoamigdalitis		
1. purulenta	Adenovirus	Streptococcus A
membranosa	Epstein - Barr	C. diphtheriae Anaerobios ?
2. vesiculosa	Herpes simple Coxsackie	
Laringotraqueitis	Parainfluenza Sincicial respiratorio Influenza Adenovirus E C H O Coxsackie A Coronavirus	H. influenzae C. diphtheriae

Cuadro 3
INFECCION RESPIRATORIA SUPERIOR

Síndrome Clínico	Etiología más Frecuente	Tratamiento Antimicrobiano
Rinofaringitis	Viral (> 90%)	
Faringoamigdalitis		
1. purulenta	Streptococcus A	Penicilina
2. vesiculosa	Viral	
Laringotraqueitis	Viral	
Epiglotitis	H. influenzae b	Cloranfenicol o ampicilina

Cuadro 4
TRATAMIENTO DE ERRADICACION DE STREPTOCOCCUS A*

OPCIONES CON PENICILINA:

- Penicilina oral 250,000 U cada 6 u 8 horas por 10 días.
- Penicilina benzatina 600,000 U (niños 4 años) ó 1'200,000 U (mayores) dosis única.
- Penicilina procaina 400,000 U (niños 4 años) ó 800,000 U (mayores) cada 24 horas, por 10 días.
- Penicilina procaina cada 24 horas, dos dosis y al tercer día una dosis de benzatina.
- Penicilina procaina y penicilina benzatina, dosis única.

EN CASOS DE ALERGIA A LA PENICILINA:

- Eritromicina, 30 mg kg día, en 3 ó 4 tomas, por 10 días (dosis máxima 2g)

* El objetivo es mantener niveles terapéuticos de penicilina por 10 días.

Cuadro 5
USO CLINICO DE ANTIMICROBIANOS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS SUPERIORES AGUDAS
(Rinofaringitis - Faringoamigdalitis)

