

TÍTULO:

Eficacia del tratamiento antibiótico en pacientes de 2 a 5 años de edad con diagnóstico de Síndrome
Bronquial Obstructivo

AUTOR(ES):

Betty Monar Harold Jalil *

Guerrero Mena Marcela Giovanna*

* Médico Universidad Católica Santiago de Guayaquil

* Médico Universidad Católica Santiago de Guayaquil

RESUMEN:

Antecedentes: Es necesario saber cuál es el antibiótico y dosificación eficaz para el tratamiento de síndrome bronquial obstructivo, disminuyendo el uso indiscriminado de los mismos, el menor gasto posible para los pacientes en especial aquellos de bajos recursos, que permitan una mejora óptima del paciente.

Materiales y Métodos: Estudio Prospectivo Observacional La recolección de la muestra será del 2 del enero del 2011 al 31 de julio del 2011 siendo los criterio de Inclusión: Pacientes con diagnóstico de síndrome bronquial entre 2 a 5 años de edad que tengan por lo menos 1 semana de evolución y como criterio de exclusión: Pacientes con diagnóstico de síndrome bronquial menores de 2 año y mayores de 5 años o entre estas edades pero que aun no tengan por lo menos una semana de evolución

Resultados: De 100 casos incluidos, un 50% recibieron medicación como medicación Cefalexina más Flumucil teniendo como resultado un 96% de pacientes recuperados el restante 50% fueron medicados con Amoxicilina más Ambroxol teniendo solo un 56% de pacientes recuperados.

Conclusiones: Debido a la alta resistencia antibiótica de la Amoxicilina se tiene que tomar en cuenta a la Cefalexina como antibiótico de elección en el tratamiento del Síndrome Bronquial asociándola con Flumucil y más no con Ambroxol.

Palabras Clave: Síndrome bronquial, antibióticos, pacientes

SUMMARY:

Background: It is necessary to know which antibiotic and effective dosage for the treatment of bronchial syndrome, reducing the indiscriminate use of these, the least possible expense for patients especially those with low incomes to enable optimal patient improvement.

Materials and Methods: Prospective observational study of the sample collection will be from 2 January 2011 to July 31, 2011 being the inclusion criteria: Patients with bronchial syndrome diagnosed between 2-5 years of age with at least one week of evolution and as exclusion criteria: Patients with bronchial syndrome diagnosis under 2 years and more than 5 years between these ages but still do not have at least one week in evolution

Results: Of 100 cases included, 50% received medication and more Flumucil Cephalexin medication resulting in 96% of patients recovered the remaining 50% were medicated with amoxicillin plus ambroxol having only 56% of patients recovered. **Conclusions:** Due to the high antibiotic resistance of the Amoxicillin must be taken into account as the antibiotic of choice Cephalexin in the treatment of bronchial syndrome and associating it with Flumucil not Ambroxol.

Keywords: bronchial syndrome, antibiotics, patients

INTRODUCCIÓN:

Es un conjunto de manifestaciones clínicas que se caracterizan por sibilancias, espiración prolongada y tos, con grados variables de intensidad, que se presenta en forma común a distintas etiologías en los niños

Este cuadro clínico se produce por una reducción del diámetro de la vía aérea debido a distintos mecanismos: inflamación de la vía aérea del tejido peribronquial, contracción del músculo liso bronquial, obstrucción intraluminal por secreciones o por cuerpo extraño, anomalías estructurales o compresión extrínseca, que a su vez pueden deberse a distintas causas. Lo cual obstruye los bronquios y dificulta el paso de aire.

El SBO puede desarrollarse por varias causas:

- La infección viral es la causa más frecuente. Destaca el Virus Respiratorio Sincitial (VRS). Otros virus son: virus Influenza, parainfluenza, adenovirus y metapneurovirus.
- Infecciones bacterianas: son menos frecuentes como causa de SBO en relación a las virales. Destaca el *mycoplasma pneumoniae*.
- Alergias
- Contaminación: humo de tabaco, productos de la contaminación intradomiciliaria, contaminación atmosférica, humedad, etc.

La patología infecciosa fundamentalmente respiratoria, es el principal motivo de demanda asistencial en pediatría; en los servicios de urgencia pediátricos (SUP) representa el motivo de atención en 2 de cada 3 niños que consultan, siendo los antibióticos uno de los grupos farmacológicos más prescritos (1).

El uso racional de antibióticos tiene como objetivo obtener el mayor beneficio para el enfermo, limitar el desarrollo de microorganismos resistentes y minimizar los gastos económicos (2). En la difícil tarea de

seleccionar un plan antibiótico, además de considerar los factores que se relacionan con el enfermo y su enfermedad, es necesario conocer las propiedades de las drogas (3). Teniendo en consideración todos estos parámetros es necesario saber cuál es el antibiótico y dosificación eficaz para el tratamiento de síndrome bronquial, disminuyendo el uso indiscriminado de los mismos, el menor gasto posible para los pacientes en especial aquellos de bajos recursos, que permitan una mejora óptima del paciente.

En la actualidad se emplean los betalactámicos en especial la amoxicilina como el medicamento de elección para esta patología asociándola con ambroxol, se quiere demostrar lo contrario empleando la Cefalexina asociándola en este caso con ambroxol o flumucil para saber cuál es el mejor tratamiento y el de elección cuando nos llegue un paciente con la ya nombrada patología

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio Prospectivo Observacional

La recolección de la muestra se realizó del 2 del enero del 2011 al 31 de julio del 2011.

Criterio de Inclusión: Pacientes con diagnóstico de síndrome bronquial entre 2 a 5 años de edad que tengan por lo menos 1 semana de evolución

Criterio de Exclusión: Pacientes con diagnóstico de síndrome bronquial menores de 2 año y mayores de 5 años o entre estas edades pero que aun no tengan por lo menos una semana de evolución

El proyecto se realizará de las siguientes formas:

Se recolectará la muestra en el Subcentro de Salud Pedro J. Montero se realizará seguimiento sobre el tratamiento a todos los niños de 2 a 5 años de edad diagnosticados con síndrome bronquial que tengan por lo menos 1 semana de evolución se lo citará a los 7 días de tratamiento a aquellos que fueron medicados con tratamiento antibiótico en este caso betalactámicos o Cefalosporinas además se los va asociar con mucolíticos en este caso el ambroxol y fluimucil, se combinará amoxicilina con ambroxol, amoxicilina con fluimucil, Cefalexina con ambroxol, Cefalexina con fluimucil.

Métodos, técnicas y procedimientos

Luego de recolectar la información acudiremos al programa Excel donde ingresaremos los datos obtenidos y tabularemos la información, emplearemos el análisis de datos, estadística descriptiva para la realización de obtener media, mediana, modo, error típico, desviación estándar, Curtosis, coeficiente de asimetría, rango, mínimo y máximo.

Luego representaremos los resultados en tablas con sus respectivos valores y variables y además procederemos a realizar pasteles indicando el porcentaje de cada resultado obtenido, así con cada pregunta, incluiremos la sensibilidad, especificidad, prevalencia, valor predictivo positivo y valor

predictivo negativo luego de esto poder sacar las conclusiones de nuestro estudio y si este presentó o no resultados significativos.

RESULTADOS:

Durante el periodo de 6 meses (Enero a Julio del 2011) en el que se desarrolló nuestro estudio asistieron a la consulta diaria 100 pacientes que cumplían todos los parámetros para que formaran parte de nuestra investigación, se les diagnosticó Síndrome Bronquial obteniéndose los siguientes resultados.

50 Pacientes fueron medicados con tratamiento de Cefalexina pero 25 de estos se los asocio con Fluimucil presentando una recuperación de 24 de los niños es decir un 96% de los casos el restante caso ya había tomado medicación previa recetada por el boticario pero solo por 3 días que fue lo que duró el frasco, realizándole un antibiograma presentando resistencia a este antibiótico.

Con respecto a los otros 25 pacientes se lo asoció con Ambroxol teniendo un 80% de recuperación y un 20% no, habiendo solo 1 tomado medicación previa recomendada por familiares. Se les realizó antibiograma presentando resistencia a la Cefalexina 5 de estos pacientes.

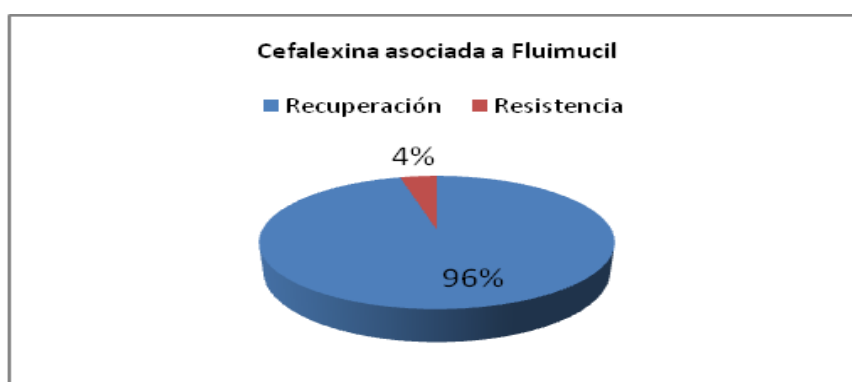
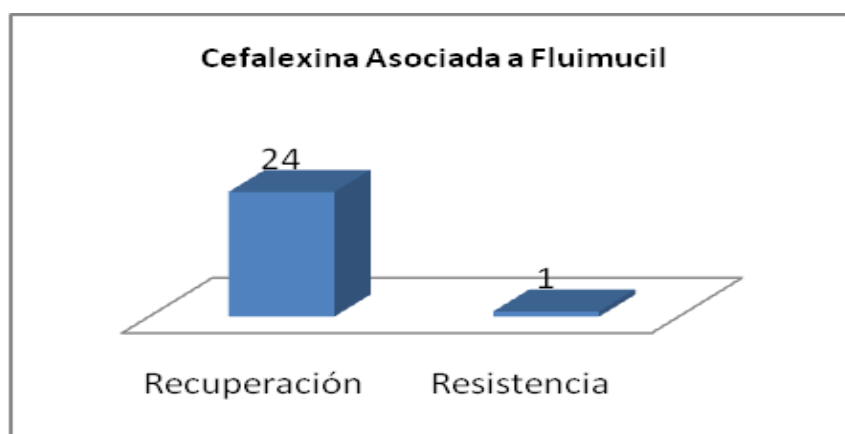
Los Resultados de la Amoxicilina asociada a Fluimucil un 76% de los niños presentaron recuperación mientras que un 24% lo contrario, de los cuales 3 de estos casos ya había tomado este antibiótico anteriormente mientras que otros 3 indirectamente cuando la Madre a tenido algún tipo de infección. Asociada al Ambroxol solo el 56% presentaron mejoría, un 44% no mejoró con el tratamiento siendo la resistencia antibiótica el mismo porcentaje indicado anteriormente.

TABLAS Y GRÁFICOS:

Eficacia del tratamiento antibiótico en pacientes de 2 a 5 años de edad con diagnóstico de Síndrome Bronquial

Pacientes medicados con Cefalexina asociada a Flui mucil. Subcentro de Salud Pedro J. Montero.

Enero a Julio 2011



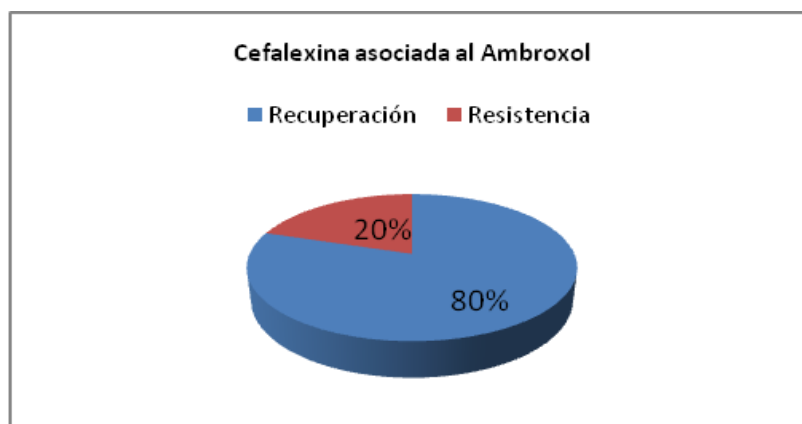
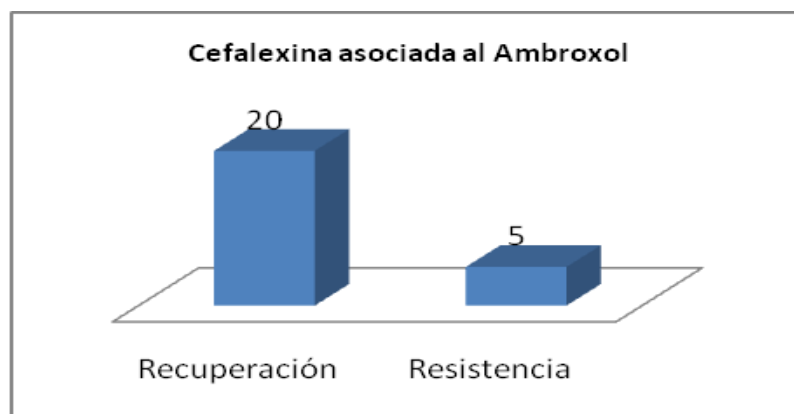
Fuente: Área de Estadística del Subcentro de Salud Pedro J. Montero
Elaborado: Grupo de Estudio

TABLAS Y GRÁFICOS:

Eficacia del tratamiento antibiótico en pacientes de 2 a 5 años de edad con diagnóstico de Síndrome Bronquial

Pacientes medicados con Cefalexina asociada al Ambroxol. Subcentro de Salud Pedro J. Montero.

Enero a Julio 2011



Fuente: Área de Estadística del Subcentro de Salud Pedro j. Montero

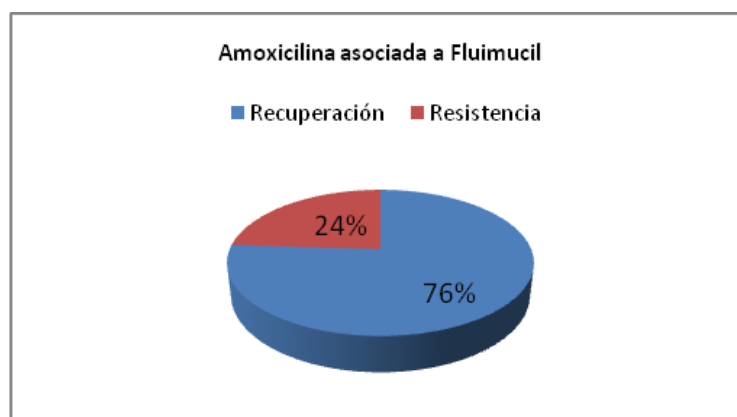
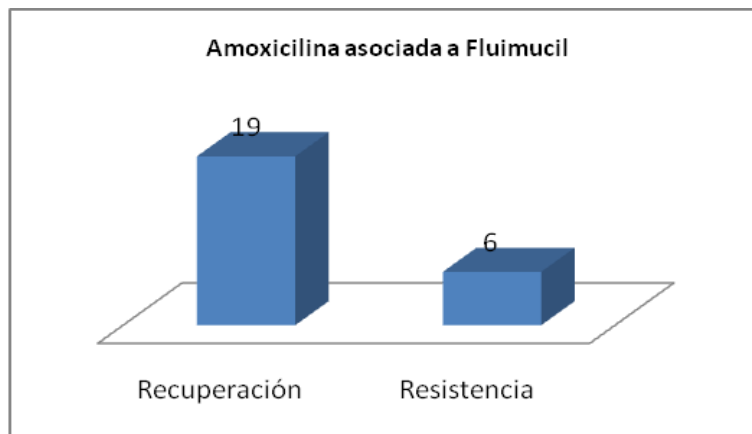
Elaborado: Grupo de Estudio

TABLAS Y GRÁFICOS:

Eficacia del tratamiento antibiótico en pacientes de 2 a 5 años de edad con diagnóstico de Síndrome Bronquial

Pacientes medicados con Amoxicilina asociada al Fluimucil. Subcentro de Salud Pedro J. Montero.

Enero a Julio 2011



Fuente: Área de Estadística del Subcentro de Salud Pedro j. Montero

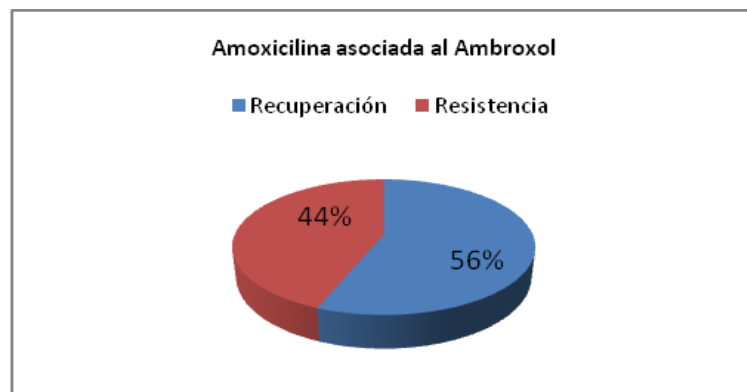
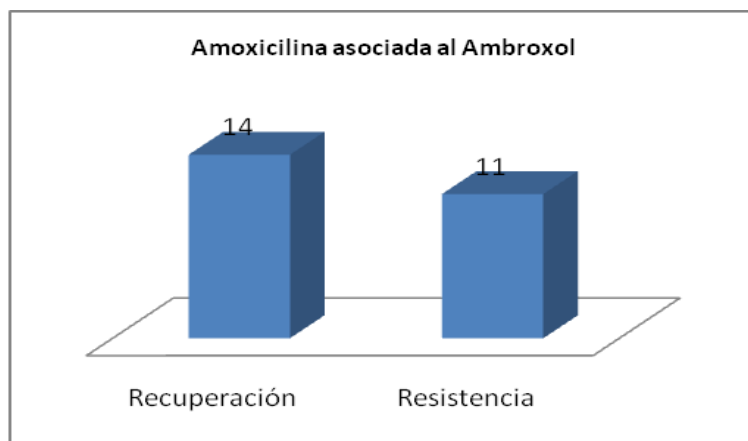
Elaborado: Grupo de Estudio

TABLAS Y GRÁFICOS:

Eficacia del tratamiento antibiótico en pacientes de 2 a 5 años de edad con diagnóstico de Síndrome Bronquial

Pacientes medicados con Amoxicilina asociada al Ambroxol. Subcentro de Salud Pedro J. Montero.

Enero a Julio 2011



Fuente: Área de Estadística del Subcentro de Salud Pedro j. Montero
Elaborado: Grupo de Estudio

DISCUSIÓN:

En nuestro estudio se llegan a diferentes puntos de discusión:

Se obtuvo mejores resultados con la medicación asociada entre Cefalexina y Fluimucil teniendo casi el 100% de recuperación.

Lastimosamente la Amoxicilina no presentó grandes resultados debido al uso excesivo de los antibióticos en especial los Betalactámicos.

El producto de la resistencia antibiótica es resultado de determinados factores entre los más determinantes la automedicación, recomendaciones de familiares o vecinos o solicitar medicación al boticario.

Se realizó un seguimiento exhaustivo a los pacientes que ingresaron en nuestro estudio siendo lo más difícil visitarlos en el recinto donde estos viven debido a la difícil accesibilidad y a la falta de medio de transporte.

Se citó a todos los pacientes luego de los 7 días de tratamiento y gracias a esto obtuvimos los resultados que necesitábamos para poder realizar nuestro estudio.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Dres. Hernán Rowenstein, Graciela Demirdjian y Josefa Rodríguez. Carga de enfermedades y costos asociados a las internaciones por infección respiratoria en niños. Arch Argent Pediatr 2007; 105(1):5-11/5
2. Ciro Maguiña, César Augusto Ugarte-Gil, Marco Montiel. Uso adecuado y racional de los antibióticos. Acta Med. Per 23(1) 2006.
3. Dr. Fernando A. Torres, Dra. Irma Passarella, Dr. Adrián Cutria y Dr. Fernando Ferrerob. Seguridad de una regla de predicción para el manejo inicial de niños con neumonía tratados en forma ambulatoria . Arch Argent Pediatr 2010; 108 (6): 511-515
4. Grupo de Investigación SIVERA II. Resistencia a antibióticos no betalactámicos de aislamientos invasores de treptococcus pneumoniae en niños latinoamericanos. 2000-2005
5. Dra. Regla García Rosique. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
6. J. Barberán López, M. S. Moya MIR2. Repercusión ecológica de la utilización de los antibióticos: 2006;18 105-108
7. Sarbelio Moreno Espinosa. Efectividad clínica en las infecciones respiratorias agudas. Menores de 5 años Agosto 2006
8. Bertrand P, Aranibar H, Castro E, Sánchez I. Efficacy of nebulized epinephrine versus salbutamol in hospitalized infants with bronchiolitis. Pediatr Pulmonol 2001; 31: 284-8
9. Gilsdorf JR. Community acquired pneumonia in children. Semin Respir Infect. 2004; 2: 146-51.
10. Correa AG, Starke JR. Bacterial pneumonias. Kendig`s disorders of the respiratory tract in children. 6ª Edition. 2006. Philadelphia, págs. 485-503.

11. Correa AG. Diagnostic approach to pneumonia in children. *Semin Respir Infect.* 2006; 11: 131-39.
12. Guidelines for the initial management of adults with community acquired pneumonia: diagnosis, assessment of severity and initial antimicrobial therapy. American Thoracic Society. *Am Rev Respir Dis.* 2008; 148: 1418-26.
13. Segreti J, Marcus L, Hope R. Community acquired pneumonia: new pathogens, new resistance patterns. *Infect Med.* 2006; 13: 9-14.
14. Shutze G, Jacobs R. Management of community acquired bacterial pneumonia in hospital children. *Pediatr Infect Dis J.* 2008; 11: 160-4.
15. Sánchez I, Prado F, Pérez MA, Kogan R, Martínez F, Cruz C, Lizana V. Consenso Nacional Pediátrico en Neumonías Adquiridas en la Comunidad. *Rev. Chil. Enf. Respir.* 2008; 15:107-136.
16. Barbeau JU, Robertson CF, Robinson PJ. Implementation of evidence-based management of acute bronchiolitis. *J Pediatr Child Health* 2000; 36: 491-7.
17. Berger I, Argaman Z, Schwartz SB et al. Efficacy of corticosteroids in acute bronchiolitis: short-term and long-term follow-up. *Pediatr Pulmonol* 1998; 26(3): 162-6.
18. Levy BT, Graber MA. Respiratory syncytial virus infection in infants and young children. *J Fam Pract* 1997; 45: 473-81.
19. Labbe A. Treatment of acute bronchiolitis in infants. Role of bronchodilators and steroids. *Arch Pediatr* 1996; 3: 383-9.
20. Rubin BK, Albers GM. Use of anticholinergic bronchodilation in children. *Am J Med* 1996; 100: 49S-53S.
21. Menon K, Sutcliffe T, Klassen TP. A randomized trial comparing the efficacy of epinephrine with salbutamol in the treatment of acute bronchiolitis. *J Pediatr* 1995; 126: 1004-7.

