



## CARTA AL EDITOR

**Carta a la Editora de ANALES DE PEDIATRÍA (BARC) sobre el trabajo de Salinas-Salvador y colaboradores «Estudio retrospectivo sobre la efectividad y seguridad de la pauta antibiótica reducida a 5-7 días en la faringoamigdalitis aguda estreptocócica comparada con la pauta clásica de 10 días»**



**Letter to the Editor of ANALES DE PEDIATRÍA (BARC) about the work of Salinas-Salvador et al. "Retrospective study on the effectiveness and safety of the shortened 5- to 7-day antibiotic regimen for acute streptococcal pharyngotonsillitis compared to the classic 10-day regimen"**

Sra. Editora:

Tras leer con atención el trabajo de Salinas-Salvador et al. *Estudio retrospectivo sobre la efectividad y seguridad de la pauta antibiótica reducida a 5-7 días en la faringoamigdalitis aguda estreptocócica comparada con la pauta clásica de 10 días*<sup>1</sup>, realizado en 2 cupos de pediatría de un centro de salud en Zaragoza, junio-2016 a abril-2020, valoramos que está en la tendencia actual de plantear una pauta reducida de tratamiento antibiótico de la faringoamigdalitis por estreptococo betahemolítico del grupo A (EBHGA; en inglés GAS).

Recientemente hemos revisado la historia del declive de la fiebre reumática aguda (FRA) en entornos con adecuado sistema de salud pública<sup>2</sup>. Durante el siglo xx en los países llamados desarrollados su incidencia descendió significativamente hasta virtualmente desaparecer. Pero la FRA continúa siendo un problema importante de salud en países de bajos ingresos y también en zonas marginales de países de medianos y altos ingresos. Puesto que no conocemos exactamente las razones del declive histórico de la FRA, no se pueden

anticipar completamente los posibles resultados de cualquier relajación en la política antibiótica. En cualquier caso, esto sería inapropiado para esas poblaciones en las que los riesgos de FRA y cardiopatía reumática continúan elevados.

Un tratamiento de 5-7 días para faringitis estreptocócica evita generalmente las complicaciones supurativas<sup>1</sup>, pero no erradica la bacteria. Hay que tener esto en cuenta en población de riesgo, o cuando se precisa erradicar EBHGA. Hay que estar vigilantes por si se presentan brotes de enfermedad.

Estamos asistiendo en esta estación de otoño de 2022 a un posible aumento de infecciones estreptocócicas en Reino Unido<sup>3</sup>, y en otros países, incluidas escarlatina e infecciones por estreptococo invasivo. Para este, las notificaciones son sobre todo en mayores de 75 años (2,4 por 100.000), de 4-1 años (2,3), < 1 año (1,3) y de 5-9 años (1,1). La causa podría ser un reflejo del incremento de virus respiratorios (especialmente gripe y virus sincitial respiratorio); quizá pueda haber otras causas.

Este fenómeno ya ocurrió en décadas previas. De hecho, González-Abad y Alonso<sup>4</sup> informaban de un aumento de casos en España entre 2011 y 2018: se contabilizaron 29 casos de *Streptococcus pyogenes* invasores (en sangre, líquido pleural y otros). Se cuantificó una cepa por año entre 2011 y 2013; pero cada año de 2014 a 2018 fueron 2, 5, 4, 6 y 9 cepas, respectivamente.

Considerando el valor del trabajo de Salinas-Salvador et al.<sup>1</sup>, queremos señalar lo cambiante que es la epidemiología de las infecciones virales y bacterianas, y la alerta que debemos tener tanto en incidencia como gravedad. Las infecciones virales asocian un riesgo de complicaciones bacterianas.

Los brotes epidémicos deben notificarse a la autoridad sanitaria. Hay que señalar que la FRA fue una enfermedad de declaración obligatoria (EDO) en España de 1951 hasta 1996 (BOE n.º 21, 24 enero 1996, p. 2153). Aunque algunas comunidades autónomas la mantuvieron como EDO unos años más, solo hasta 2006 (Anexo I de la Orden SAN/2128/2006, de 27 de diciembre, que regulaba el Sistema EDO de Castilla-León).

## Financiación

Este trabajo no ha recibido financiación ninguna.

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.07.001>

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.12.002>

1695-4033/© 2022 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Salinas-Salvador B, Moreno-Sánchez A, Carmen-Marcén G, Molina-Herranz D, Arana Navarro T, García Vera C. Estudio retrospectivo sobre la efectividad y seguridad de la pauta antibiótica reducida a 5-7 días en la faringoamigdalitis aguda estreptocócica comparada con la pauta clásica de 10 días. *An Pediatr*. 2002;97:398–404, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.07.001>.
2. Zafra Anta MA, García Nieto VM. Enfermedades pediátricas que han pasado a la historia (14): fiebre reumática aguda en países y ámbitos desarrollados con un adecuado sistema de salud pública. *Pediatr Integral*. 2022;XXVI:515.e1–8.
3. Gov UK. Group A streptococcal infections: Report on seasonal activity in England, 2022 to 2023 [actualizado

2 December 2022]. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/group-a-streptococcal-infections-activity-during-the-2022-to-2023-season/group-a-streptococcal-infections-report-on-seasonal-activity-in-england-2022-to-2023>.

4. González-Abad MJ, Alonso Sanz M. Infecciones invasoras por *Streptococcus pyogenes* (2011-2018): serotipos y presentación clínica. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:351–8.

Miguel Ángel Zafra Anta<sup>a,b,\*</sup> y Víctor Manuel García Nieto<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> *Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Miembro del Grupo de Historia de la Pediatría de la AE, Fuenlabrada, Madrid, España*

<sup>b</sup> *Grupo de Historia de la Pediatría de la AEP, España*

<sup>c</sup> *Director de Canarias Pediátrica, España*

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [miguel.zafra@salud.madrid.org](mailto:miguel.zafra@salud.madrid.org), [miguel.zafra@salud.madrid.org](mailto:miguel.zafra@salud.madrid.org) (M.Á. Zafra Anta).