



[Marzo 2019]

## Grupo de Trabajo de infecciones ambulatorias

### Revisor

Leticia Martínez Campos.

### Referencia del artículo

Ellen R. Wald, MD, and Gregory P. DeMuri, MD *Pediatr Infect Dis J* 2018;37:1255–1257 **Antibiotic Recommendations for Acute Otitis Media and Acute Bacterial Sinusitis -Conundrum No More .**

### Pregunta y tipo de estudio

¿Es adecuado mantener la dosis de amoxicilina en 80mg/K/día para procesos ORL como Otitis media aguda y rinosinusitis aguda ¿

Revisión breve, informe

### Resumen

Wald y De Muri realizan una revisión sobre la etiología y la indicación del tratamiento empírico de la Otitis media aguda (OMA) y la Rinosinusitis aguda bacteriana (RSB), teniendo en cuenta que la colonización nasofaríngea previa de los niños condicionará la sobreinfección bacteriana tanto de oído medio como senos paranasales, y que tras la implantación de las vacunas conjugadas antineumocócicas hay un cambio en la colonización nasofaríngea con disminución de las cepas de neumococo incluidas en la vacuna y, sobre todo, de las penicilin resistentes. También indican que hay aumento de la prevalencia de *H. influenzae* productor de beta lactamasas, pero refieren que hay pocos datos publicados al respecto en su medio.

Con estas observaciones, proponen se cambie la recomendación actual de la Academia Americana de Pediatría del tratamiento empírico de amoxicilina 80-90mg/K/día en dos dosis a amoxicilina-clavulánico (AMC) 45mg/k/día en dos dosis, haciendo la advertencia de que este cambio debe ser vigilado.

### Comentario del revisor: qué aporta e implicaciones clínicas y de investigación

Estas recomendaciones deben ser evaluadas con los datos de nuestro medio tanto microbiológicos como clínicos ya que, como bien apuntan Frost et al. en una carta al editor de la revista (*Pediatric*

Infectious Disease Journal. 38(2):217, February 2019.) condicionar el uso de un antibiótico de amplio espectro como AMC a datos exclusivos in vitro sin tener en consideración otras cuestiones como la tasa de resolución espontánea de las OMA causadas por bacterias diferentes de *S. pneumoniae*, debe ser valorado cuidadosamente con datos adicionales.

Es necesario revalorar las recomendaciones realizadas en nuestro medio y ajustarlas a la epidemiología local, así como tener en cuenta variables clínicas y de impacto de la recomendación.