

Pruebas diagnósticas rápidas para el diagnóstico de infecciones en los centros de salud.

Sr. Editor:

Primero, me gustaría felicitar a Tibaudin I, Kilstein J y Quaglino M por su excelente artículo sobre el uso del test rápido antigénico para el manejo de faringitis aguda (FA) en un servicio de urgencias¹. Asimismo, me gustaría agradecer a Molero García J por su editorial profundo sobre el tema. Según Molero García, las tasas de resistencia y el consumo de antibióticos son más bajos en Escandinavia y en los Países Bajos, y muy elevados en Europa meridional. Una manera de reducir el consumo de antibióticos en España sería mediante el uso de las pruebas diagnósticas rápidas (PDRs) en los centros de salud. Según el estudio “Happy Audit”, la utilización de las PDRs en los centros de salud reduce la prescripción de antibióticos en un 20-30 % , principalmente en la FA, bronquitis aguda (BA) y sinusitis².

En contraste con la sugerencia de implementar dichas PDRs en los centros de salud en España, es interesante que en las consultas primarias en los Países Bajos ni se usen ni se planifique introducirlas. En los pacientes con faringitis aguda en la comunidad holandesa no se recomienda la utilización del test rápido para SGA (estreptococo grupo A). Los principales argumentos para esto son: las complicaciones de SGA son hoy en día muy raras en Holanda, dicha prueba no identifica otras bacterias que SGA y la duda sobre si usar este test es mejor que solo usar criterios clínicos para tomar la decisión de prescribir antibióticos³. Si bien no se utilizan las PDRs en las consultas de atención primaria en los Países Bajos, el consumo de antibióticos para infecciones de los tractos respiratorios (ITRs), tanto altas como bajas, está a un nivel muy bajo en este país. En mi opinión, existen dos razones importantes para explicar este fenómeno.

Primera, en Holanda existen los “NHG Standaarden” (los estándares del “Nederlands Huisarts Genootschap”, es decir, las guías de tratamiento de la asociación científica de los médicos de familia de Holanda). A partir de 1989 los médicos de familia de Holanda desarrollaron guías científicas para el tratamiento de las enfermedades

comunes como FA, BA y sinusitis³⁻⁵. Aunque hoy en día existen guías de tratamiento en muchos países, al contrario de muchas de estas, los NHG Standaarden son muy accesibles y fáciles de usar, por eso la mayoría de los médicos de familia en los Países Bajos en realidad trabajan conforme a dichas pautas. Por ejemplo, el NHG guía de “Faringitis aguda” especifica muy detalladamente por qué en la mayoría de los casos los antibióticos no son necesarios.

Segundo, para obtener antibióticos en las farmacias holandesas se necesita una receta del médico, normalmente del médico de familia. Si bien muchos pacientes holandeses se automedican cuando sufren de ITRs, no existe la opción de comprar antibióticos en la farmacia. A pesar de que la venta de antibióticos sin prescripción médica tampoco está autorizada en España, tengo entendido que varias farmacias españolas las dispensan sin receta⁶.

En conclusión, el uso de las PDRs podría reducir la prescripción de antibióticos para FA, BA y sinusitis en España. En Holanda no se usan estas pruebas en las consultas de atención primaria, sin embargo, el consumo de antibióticos para dichos trastornos es muy bajo en este país, posiblemente por sus guías de tratamiento y la restricción absoluta de la venta de antibióticos sin receta en las farmacias del país. Si bien no se puede transferir fácilmente ideas de un sistema de salud a otro, estas también podrían ser útiles para reducir el uso de antibióticos en España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Imbert Tibaudin D, Kilstein JG, Quaglino M. Utilidad de los criterios de predicción clínica y del test rápido antigénico para el manejo de la faringitis aguda en un servicio de urgencias. *Rev Clin med Fam.* 2016; 9(1); 23-30.
2. Molero García, JM. Pruebas diagnósticas rápidas para el diagnóstico de infecciones en los centros de salud. *Rev Clin Med Fam.* 2016(1);1-4.
3. Dagnelie CF, De Jongh E, Lemmen WH, Opstelten W, Pos M, Van Staaik BK, Zwart S. NHG Standaard Acute Keelpijn (Guía Faringitis aguda). 2015. [Consultado el 21-06-2016]. Disponible en: www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-acute-keelpijn.
4. Verheij ThJM, Hopstaken RM, Prins JM, Salomé PhL, Bindels PJ, Ponsioen BP†et al. NHG Standaard Acuut hoesten (tos agudo). *Huisarts Wet* 2011;54(2):68-92. [Consultado el 21-06-2016]. Disponible en: www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-acuut-hoesten.
5. Venekamp RP, De Sutter A, Sachs A, Bons SCS, Wiersma Tj, De Jongh E. NHG-Standaard Acute rhinosinusitis (sinusitis aguda) (Derde herziening). *Huisarts Wet* 2014;57(10):537.

[Consultado el 21-06-2016]. Disponible en: www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-acute-rhinosinusitis.

6. Llor C, D L Monnet DL, Cots JM. Small pharmacies are more likely to dispense antibiotics without a medical prescription than large pharmacies in Catalonia, Spain. *Euro Surveill* 2010;15(32):pii=19635.

Rick van den Heuvel

Grupo de calidad de médicos de familia “FTO Midden-Limburg West”. Grathem (Los países Bajos).

Médico de Familia de Holanda.

Fellow of the Royal College of General Practitioners.

Correo electrónico:

rickvandenheuvel@doctors.org.uk