



## CASO CLÍNICO: Administración de antibióticos por poderes

Grupo de Enfermería: V. Velasco, B. Notario, D. Serrano, E. Sánchez



# 1

## Conceptos clave para la resolución del caso

## Conceptos clave para la resolución del caso:

- Concepto de administración de medicación por poderes.
- Papel de la enfermera en la educación para la salud en la higiene y cuidados del paciente.
- Medidas de precaución ante enfermedades transmisibles (estreptococo  $\beta$ -hemolítico del grupo A): diagnóstico, tratamiento y medidas de aislamiento.
- Importancia de la toma de muestras para diagnóstico microbiológico antes de la toma de antibiótico.
- Concepto de automedicación y su relación con la resistencia a los antimicrobianos.
- Interacciones entre antibióticos y otros fármacos.





# 2

## Descripción del caso



## PACIENTE

Niño de 3 años que presenta una temperatura de 38,9°C, dolor agudo de garganta con color rojizo y ganglios inflamados en el cuello.



## EPISODIO

Al descubrirlo, los padres le administran sulfamida, sobrante de una infección bacteriana anterior de una cistitis de su hermana que tenían en casa y le llevan a la guardería como habitualmente.

Al cabo de tres días, los síntomas no remiten y el niño comienza a realizar micciones de color marrón. Desde la guardería les notifican que varios niños han debutado con fiebre y dolor agudo de garganta. Ante esta situación los padres se asustan y acuden a urgencias pediátricas.



El pediatra tras la exploración, y la realización de la toma de la mucosa de las amígdalas le diagnostica faringitis estreptocócica producida por estreptococo  $\beta$ -hemolítico del grupo A con glomerulonefritis, asociada a ella. Retira inmediatamente el antibiótico administrado por los padres, pautando penicilina por vía venosa para tratar la infección, acetaminofén para la fiebre y el dolor, y restricción de líquidos y de sal, y tratamiento con furosemida para la glomerulonefritis. El niño ingresa inmediatamente en la Unidad de Pediatría.





# 3

## Cuestiones propuestas



1. Enuncia las características de la faringitis vírica y bacteriana y su tratamiento.
2. ¿Estás de acuerdo con la actuación de los padres? Arguméntalo. ¿Cambiarías la forma de actuación?
3. Describe tu opinión sobre el almacenaje y uso de antibióticos sobrantes.
4. ¿Qué educación para la salud sobre las medidas de higiene y cuidados darías como enfermera a padres de niños infectados por *estreptococo*  $\beta$ -hemolítico del grupo A?



# 4

## Claves para resolver el caso

## 1. Enuncia las características de la faringitis vírica y bacteriana y su tratamiento.

- La faringoamigdalitis o faringitis aguda (FA) es un proceso inflamatorio de la mucosa y estructuras faringoamigdalares, con presencia de eritema, edema, exudado, úlceras o vesículas.
- La mayoría de las FA son víricas, más frecuentes cuanto más pequeño es el niño, especialmente en los menores de 3 años. Las manifestaciones clínicas son: Comienzo gradual, tos, febrícula, rinorrea, afonía/ronquera, conjuntivitis, enantema vírico (herpangina), exantema específico (viriasis), adenopatías submandibulares pequeñas exudado faringoamigdalar en membranas o punteado, diarrea. El tratamiento es sintomático.
- Las FA por estreptococo beta hemolítico del grupo A se presentan mayoritariamente en el grupo de edad de 3-13 años. Las manifestaciones clínicas incluyen: comienzo brusco, odinofagia intensa, fiebre  $> 38^{\circ}\text{C}$ , ausencia de tos, adenopatías laterocervicales prominentes, inflamación o exudado amigdalar. El tratamiento de elección es Penicilina V oral (<12 años o <27 kg: 250-500 mg/ cada 12 horas; >12 años o > 27 kg: 500-1000 mg cada 12 horas) 7-10 días o Amoxicilina oral (50 mg/kg/día cada 8-12-24 horas) 7-10 días.



## 2. ¿Estás de acuerdo con la actuación de los padres? Arguméntalo ¿Cambiarías la forma de actuación?

- En este caso, los padres han cometido varios errores:
  - Automedicación o administración de antibióticos por poderes: los padres administran un antibiótico empleado en otra ocasión para otro de los hijos. Además de aumentar el riesgo de resistencias a antibióticos debido a que no es el tratamiento de elección, las dosis empleadas pueden ser incorrectas por indicaciones de peso y edad, pudiendo producir toxicidad y agravamiento del cuadro clínico.
  - Antes de administrar cualquier antibiótico, deberían haber acudido al pediatra para que se diagnosticara una FAS por *Streptococcus pyogenes*, y no una FAS vírica, mediante cultivo faríngeo o del test de detección rápida de antígeno de estreptococo (TDRA) y así, se iniciara el tratamiento antibiótico adecuado.
  - Para evitar la diseminación de la infección, el niño debería permanecer en casa y no es adecuado llevarlo a la guardería.



### 3. Describe tu opinión sobre el almacenaje y uso de antibióticos sobrantes.

- El almacenamiento de antibióticos en los domicilios es una mala práctica que ocasiona tendencias a la automedicación. La ingesta de estos medicamentos por cuenta propia puede producir consecuencias nocivas, como efectos adversos, interacciones con otros fármacos e incremento de las resistencias bacterianas, que a su vez producen un aumento del gasto sanitario por requerir estancias hospitalarias más largas y tratamientos más costosos, así como provocar una mayor vulnerabilidad en el paciente. Estas preocupantes consecuencias pueden ocurrir también cuando se ha tomado un antibiótico ante una circunstancia que no lo requería, como es el caso de las infecciones víricas.



#### **4. ¿Qué educación para la salud sobre las medidas de higiene y cuidados, darías como enfermera a padres de niños infectados por estreptococo $\beta$ -hemolítico del grupo A?**

- Recalcar la importancia de no administrar medicación, sobre todo antibióticos, sin prescripción médica.
- Informar a los padres de que en ningún caso el niño puede ir a la guardería ya que, al ser una infección muy contagiosa, puede transmitirse al resto de niños. Esta indicación la debe dar el pediatra.
- Transmitir la importancia del lavado de manos continuo por parte de los padres y del niño, y en este caso, al tener otra hija pequeña, indicar la conveniencia del uso de vajilla y útiles de aseo, como toallas, únicas para el niño hasta que ya no sea contagioso.





# 5

## Material de consulta para resolver el caso

## Bibliografía recomendada para la resolución del caso:

- <https://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/conditions/infections/paginas/group-a-streptococcal-infections.aspx> Última actualización: 4/7/2016
- Fuente: Immunizations & Infectious Diseases: An Informed Parent's Guide (Copyright © 2006 American Academy of Pediatrics)
- <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-home/medication-safety/Paginas/Antibiotic-Prescriptions-for-Children.aspx> Última actualización: 11/18/2019 Fuente: American Academy of Pediatrics (Copyright © 2019)
- [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_glomerulonefritis\\_aguda.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_glomerulonefritis_aguda.pdf) Fernández Maseda MA, Romero Sala FJ. Glomerulonefritis aguda postinfecciosa. Protoc diagn ter pediatr. 2014;1:303-14.
- Bercedo Sanz A, Cortés Rico O, García Vera C, Montón Álvarez JL. Faringoamigdalitis aguda en Pediatría. Protocolos del GVR (publicación P-GVR-10) [consultado día/mes/año]. Disponible en: [www.aepap.org/gvr/protocolos.htm](http://www.aepap.org/gvr/protocolos.htm)

