



**Decisiones
Acertadas**

Cuidando desde
el conocimiento

Sociedad Colombiana de Pediatría



Cinco cosas que los pacientes y los médicos deben tener en cuenta



No administrar antibiótico a un paciente con una infección respiratoria viral no complicada (catarro de vías altas, laringitis, bronquitis, bronquiolitis)

La administración de antibióticos para infecciones respiratorias virales en pediatría es un tema de preocupación debido al uso inapropiado y al riesgo de resistencia antimicrobiana. Las infecciones respiratorias agudas virales son una fuente frecuente de prescripción inapropiada de antibióticos en la atención pediátrica, en especial en los servicios de urgencias y atención prioritaria.

Los antibióticos no son efectivos contra infecciones virales y su uso no acorta la duración de la enfermedad ni previene infecciones bacterianas secundarias. Además, el uso de antibióticos en infecciones virales se asocia con estancias hospitalarias más prolongadas y no mejora el tiempo de recuperación de la fiebre.

La evidencia sugiere que los antibióticos no deben ser prescritos para infecciones respiratorias virales en niños.



No utilizar fármacos de baja utilidad terapéutica en el tratamiento de la rinofaringitis aguda (como mucolíticos, expectorantes, antitusígenos, antihistamínicos, descongestivos, antibióticos o corticoides).

El uso de estos medicamentos en la rinofaringitis aguda pediátrica no está respaldado por la evidencia y puede conllevar riesgos innecesarios. La evidencia es el control de los síntomas suele ser la mejor estrategia, enfocándose en medidas de soporte como la hidratación adecuada y el uso de soluciones salinas nasales si es necesario.

Los estudios han demostrado que estos productos ofrecen pocos beneficios a los niños y pueden tener efectos secundarios potencialmente graves.

La evidencia sugiere que los antihistamínicos y descongestionantes no son más efectivos que el placebo para aliviar los síntomas de la tos aguda en niños, pueden tener efectos adversos significativos, como somnolencia o agitación.

Los antitusivos, y los expectorantes, no han demostrado eficacia significativa en niños con tos aguda asociada al resfriado común. La calidad de los estudios es baja y los resultados son variables.

No se recomienda el uso de antibióticos para la rinofaringitis aguda, ya que la mayoría de las infecciones del tracto respiratorio superior son virales y el uso inapropiado de antibióticos puede llevar a resistencia y efectos adversos innecesarios. No hay evidencia que respalde el uso de corticosteroides en la rinofaringitis aguda en niños. Aunque son efectivos en otras condiciones respiratorias como el asma, no han mostrado beneficios en la rinofaringitis viral.



No prescribir en el asma fármacos inhalados sin educar al niño y la familia en la técnica adecuada a cada edad.

La educación del paciente y la familia es uno de los pilares principales del manejo del asma. Todos los profesionales que atienden a pacientes con asma deben participar en la educación sobre el asma.

Prescribir medicamentos inhalados para el asma sin educar a los niños, niñas y adolescente como a sus familias sobre técnicas de inhalación adecuadas puede tener varias implicaciones negativas. La técnica incorrecta de inhalación es común en la edad pediátrica y puede llevar a un control deficiente del asma.

La falta de educación adecuada conlleva a errores en el uso de inhaladores, disminuyendo la eficacia del tratamiento y aumentando el riesgo de exacerbaciones asmáticas. Intervenciones educativas han demostrado mejorar de forma significativa técnica de inhalación, mejorando los resultados clínicos, la técnica de inhalación tiende a deteriorarse con el tiempo, lo que hace necesario realizar una educación continua y repetida, cada una de las consultas con el profesional.

La falta de educación también puede llevar a una falsa confianza en la capacidad de los niños para usar los inhaladores correctamente. Por lo tanto, es esencial que los profesionales de la salud evalúen y corrijan la técnica de inhalación en cada oportunidad para optimizar los resultados del tratamiento.



No solicite análisis de orina (UA) de detección de rutina en pacientes pediátricos sanos y asintomáticos como parte del cuidado de rutina del niño sano.

Las investigaciones han demostrado que una alta incidencia de mala interpretación de las pruebas positivas del análisis de orina de detección conduce a múltiples pruebas y a un aumento de los costos y la ansiedad familiar.

La realización de análisis de orina de rutina en niños pediátricos sanos y asintomáticos como parte del cuidado infantil de rutina no está recomendada.

Estudios han demostrado que las anomalías detectadas en el análisis de orina en niños asintomáticos son generalmente transitorias y de poca relevancia clínica, la mayoría de las anomalías detectadas eran falsos positivos o transitorias, lo que lleva a costos innecesarios y ansiedad por parte de la familia.

El análisis de costo-efectividad indica que el cribado rutinario con tiras reactivas de orina no es una práctica eficiente para detectar enfermedades renales crónicas en niños asintomáticos. La evidencia apoya la recomendación de evitar el análisis de orina de rutina en esta población, reservándolo para casos con indicaciones clínicas específicas.



No utilice de forma rutinaria bloqueadores de ácido ni agentes de motilidad para el tratamiento del reflujo gastroesofágico (GER) en bebés.

El uso rutinario de bloqueadores de ácido y agentes de motilidad para tratar el reflujo gastroesofágico en lactantes no está recomendado. La evidencia sugiere que el reflujo gastroesofágico (GER) en lactantes es a menudo un fenómeno fisiológico que se resuelve sin intervención médica.

Los bloqueadores de ácido, como los inhibidores de la bomba de protones (IBP) y los antagonistas de los receptores H₂, se han asociado con efectos adversos significativos, incluyendo disbiosis gastrointestinal, infecciones respiratorias y gastroenteritis, no hay evidencia sólida que respalde su eficacia en lactantes con GER no complicado.

En cuanto a los agentes de motilidad, como los procinéticos, no se recomiendan debido a su falta de eficacia y a los numerosos efectos adversos asociados, pueden tener efectos secundarios en el corazón y el sistema nervioso, así como interacciones peligrosas con otros medicamentos.

Las guías actuales enfatizan el uso de medidas no farmacológicas, como la modificación de la dieta y la posición, y la tranquilidad a los padres como enfoques iniciales para el manejo del GER en lactantes.

El tratamiento del GER en lactantes debe centrarse en medidas conservadoras, reservando el uso de medicamentos para casos específicos y bajo una evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios.