

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas  
www.evidenciasenpediatria.es

## Artículos Valorados Críticamente

### ¿Cuál es la duración habitual de los síntomas más frecuentes de las infecciones respiratorias en los niños?

Cuestas Montañés E<sup>1</sup>, Suwezda A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Privado. Centro Formador. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba (Argentina).

<sup>2</sup>Trabajo independiente. Berlín (Alemania).

Correspondencia: Eduardo José Cuestas Montañés, [eduardo.cuestas@gmail.com](mailto:eduardo.cuestas@gmail.com)

**Palabras clave en inglés:** signs and symptoms; prognosis; children; respiratory tract infections.

**Palabras clave en español:** signos y síntomas; pronóstico; niños; infecciones del sistema respiratorio.

Fecha de recepción: 30 de abril de 2014 • Fecha de aceptación: 5 de mayo de 2014

Fecha de publicación del artículo: 21 de mayo de 2014

Evid Pediatr.2014;10:28.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Suwezda A, Cuestas E. ¿Cuál es la duración habitual de los síntomas más frecuentes de las infecciones respiratorias en los niños? Evid Pediatr. 2014;10:28.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2014;10:28>

©2005-14 • ISSN: 1885-7388

# ¿Cuál es la duración habitual de los síntomas más frecuentes de las infecciones respiratorias en los niños?

Cuestas Montañés E<sup>1</sup>, Suwezda A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Privado. Centro Formador. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba (Argentina).

<sup>2</sup>Trabajo independiente. Berlín (Alemania).

Correspondencia: Eduardo José Cuestas Montañés, eduardo.cuestas@gmail.com

**Referencia bibliográfica:** Thompson M, Vodicka TA, Blair PS, Buckley DI, Heneghan C, Hay AD; TARGET Programme Team. Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review. *BMJ*. 2013;347:f7027.

## Resumen

**Conclusiones de los autores:** la duración de los resfriados comunes y del dolor de oído es considerablemente más larga de lo que aparece en las guías de orientación dadas a los padres en el Reino Unido y EE. UU. Para otros síntomas como dolor de garganta, tos aguda, bronquiolitis y crup, la orientación actual es coherente con nuestros hallazgos. La actualización de las guías con nuevas pruebas ayudará a los padres y a los médicos en la toma de decisiones.

**Comentario de los revisores:** por el momento sugerimos a los lectores que continúen aplicando los criterios de duración de los síntomas de acuerdo a la bibliografía clásica, las características del paciente, su enfermedad y la experiencia clínica del médico actuante.

**Palabras clave:** signos y síntomas; pronóstico; niños; infecciones del sistema respiratorio.

## Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review

### Abstract

**Authors' conclusions:** the durations of earache and common colds are considerably longer than current guidance given to parents in the United Kingdom and the United States; for other symptoms such as sore throat, acute cough, bronchiolitis, and croup the current guidance is consistent with our findings. Updating current guidelines with new evidence will help support parents and clinicians in evidence based decision making for children with respiratory tract infections.

**Reviewers' commentary:** for the moment we suggest continuing to use the criteria for duration of symptoms according to current guidance, patient's clinical characteristics and expertise of the attending physician.

**Keywords:** signs and symptoms; prognosis; children; respiratory tract infections.

## RESUMEN ESTRUCTURADO

**Objetivo:** determinar la duración de los síntomas de las infecciones del tracto respiratorio (IRA) en niños.

**Diseño:** revisión sistemática (RS).

**Fuentes de datos:** PubMed, DARE y CINAHL hasta julio de 2012 para identificar ensayos clínicos (EC) y RS

sobre dolor de garganta, tos, resfriado común, dolor de oído e infecciones inespecíficas. Se realizaron búsquedas manuales en los Grupos Cochrane de Infecciones Respiratorias Agudas (Cochrane Acute Respiratory Infections Group) y de Enfermedades de Oído, Nariz y Garganta (Cochrane Ear, Nose and Throat Group). También se realizó una búsqueda en PubMed de estudios observacionales (EO).

**Selección de estudios:** se incluyeron estudios que reclutaron niños sanos desde el nacimiento a los 18 años de edad con IRA, que consultaron en Atención Primaria o en el Servicio de Urgencias; realizados en países de altos ingresos, publicados en inglés.

**Extracción de datos:** dos autores extrajeron los datos de manera independiente sin ser ciegos en ningún aspecto de este procedimiento y resolviendo los desacuerdos por consenso. Los datos extraídos fueron país, emplazamiento, población, periodo de seguimiento, descripción de síntomas y/o criterios diagnósticos, descripción de la intervención y el control, variables de resultado especificadas, evaluador del resultado (padres, niño, médico o investigador), método de evaluación de resultados y datos sobre eventos adversos (complicaciones, reconsultas, ingreso al hospital). Solo se extrajeron los datos del grupo placebo de los EC. La variable resultado fue la duración de los síntomas, que incluyó el tiempo en el que una proporción de la población resolvió o no la sintomatología en el periodo de seguimiento (50, 80 o 90%), medida que se calculó agrupando dos o más estudios si se contaba con esta información. Cuando fue posible se calculó la media con su intervalo de confianza del 95% (IC 95), y se incluyeron los datos del tiempo de evolución previamente a la consulta.

**Resultados principales:** de 10 829 EC y de 11 353 EO, 23 EC y 25 EO, respectivamente, reunieron los criterios de inclusión. En el 90% de los niños el dolor de oído se resolvió en siete u ocho días, el dolor de garganta entre dos y siete días, el crup en dos días, la bronquiolitis en 21 días, la tos aguda en 25 días, el resfriado común en 15 días y los síntomas respiratorios inespecíficos en 16 días.

**Conclusión:** la duración de los resfriados comunes y del dolor de oído es considerablemente más larga de lo que aparece en las guías de orientación dadas a los padres en el Reino Unido y EE. UU. Para otros síntomas como dolor de garganta, tos aguda, bronquiolitis y crup, la orientación actual es coherente con nuestros hallazgos. La actualización de las guías con nuevas pruebas ayudará a los padres y los médicos en la toma de decisiones.

**Conflicto de intereses:** no existe.

**Fuente de financiación:** National Institute for Health Research grant RP-PG-0608-10018 and supported by NIHR career development fellowship.

## COMENTARIO CRÍTICO

**Justificación:** las IRA representan el 50% de la consulta ambulatoria durante el invierno, y un 25% de los

ingresos pediátricos urgentes<sup>1</sup>. La mayoría de las IRA son de etiología viral, de naturaleza leve y autolimitadas en su evolución. La historia natural de los síntomas de algunas de ellas parece ser materia de debate (concretamente en las guías contemporáneas de diagnóstico y tratamiento de EE. UU. (CDC) y Reino Unido (NICE), especialmente en lo que concierne hasta cuándo tratarlas sintomáticamente y en qué momento sospechar complicaciones, especialmente bacterianas, e indicar antibióticos.

**Validez o rigor científico:** la pregunta está bien definida. Los estudios proceden de países con altos ingresos y de habla inglesa, lo que limita la validez externa. Incluye tanto trabajos observacionales como EC, lo que hace poco específica la búsqueda, pues los EC no tienen como objetivo medir la duración de los síntomas. Se excluyeron estudios retrospectivos que podrían estar sujetos a sesgos de recuerdo. No se efectuó análisis por grupos de edad. Tampoco se realizó una escala de peso o importancia de los estudios. El análisis numérico inicial de los datos podría sobrevalorar la duración de los síntomas, especialmente en el dolor de oído<sup>2</sup>.

**Importancia clínica:** en el 90% de los niños, la duración de los síntomas fue de 2 días para el crup, 7-8 días para el dolor de oído, 2-7 días para el dolor de garganta, 16 días para las infecciones respiratorias, 15 días para el catarro común, 25 días para la tos y 21 días para la bronquiolitis. Estos resultados coinciden con las guías actuales, excepto en la duración del resfriado común y del dolor de oído, que son significativamente más largas. Así, según la guía NICE, la otalgia suele durar cuatro días y el resfriado común semana y media<sup>3</sup>.

El estudio pretende aclarar sobre bases asentadas en pruebas la duración de los síntomas de las IRA que tantas expectativas generan en los padres de los pacientes, y dificultades en la toma de decisiones para los facultativos en cuanto a la detección de complicaciones e indicación de antibióticos.

En una carta al editor, PA Tahtinen (autora de uno de los estudios sobre otalgia incluido en la RS) plantea sus dudas respecto al análisis realizado y los resultados de duración de este síntoma, y considera que hay errores en su cálculo<sup>2</sup>.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** por el momento sugerimos a los lectores que continúen aplicando los criterios de duración de los síntomas de acuerdo a la bibliografía clásica<sup>4</sup>, las características del paciente, su enfermedad y la experiencia clínica del médico actuante. El estudio se ha llevado a cabo en países de renta alta y sus resultados deberían extrapolarse a países de similares características.

**Conflicto de intereses de los autores del comentario:** no existe.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Graham NM. The epidemiology of acute respiratory infections in children and adults: a global perspective. *Epidemiol Rev.* 1990;12:149-78.
2. Tähtinen PA, Ruohola A. Miscalculations in the article "Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review". *BMJ.* 2013; 347:f7027.
3. Respiratory tract infections – antibiotic prescribing: Prescribing of antibiotics for self-limiting respiratory tract infections in adults and children in primary care. [en línea]. Disponible en: <http://publications.nice.org.uk/respiratory-tract-infections-antibiotic-prescribing-cg69/guidance>
4. Wald ER, Guerra N, Byers C. Upper respiratory tract infections in young children: duration of and frequency of complications. *Pediatrics.* 1991;87: 129-33.