

CARTA AL EDITOR

FARINGITIS CRÓNICA Y MACRÓLIDOS

A. ROSELL CERVILLA, F. J. GARCÍA PURRIÑOS, J. CALVO MOYA

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA. HOSPITAL DE HELLÍN. ALBACETE.

RESUMEN

Hemos observado que los macrólidos son capaces de mejorar los síntomas de muchos pacientes con faringitis crónica. Pensamos que este efecto es debido a las propiedades antiinflamatorias que parecen presentar este grupo de antibióticos. Sin embargo, pensamos que su uso en esta patología no está justificado en el momento actual.

PALABRAS CLAVE: Faringitis crónica. Macrólidos.

ABSTRACT

CHRONIC PHARYNGITIS AND MACROLIDES

We have noticed that macrolides can improve the main symptoms of many patients with chronic pharyngitis. We feel that the efficacy of macrolides for chronic pharyngitis can be due to the anti-inflammatory effect of this group of antibiotics. However, we think that at present the use of macrolides is not the therapy of choice for chronic pharyngitis.

KEY WORDS: Chronic pharyngitis. Macrolides.

Correspondencia: A. Rosell Cervilla. C/ Rambla, 6-1.º izqda. 02400 Hellín (Albacete).

Fecha de recepción: 18-12-2001

Fecha de aceptación: 5-2-2002

El motivo de esta carta es transmitir una curiosa e interesante observación clínica que se ha dado, paradójicamente, por una dudosa utilización de los macrólidos por parte de algunos médicos en pacientes con faringitis crónica.

El mal (dudoso, si se quiere ser benévolo) empleo de los antibióticos en el tratamiento de la faringitis crónica por gran parte del colectivo médico es muy conocido por todos nosotros. En nuestras consultas hemos visto enfermos que nos visitan desesperados pensando que tienen una infección imposible de erradicar al no mejorar tras haber tomado varios envases de antibióticos. Estos tratamientos, además, les producen en muchas ocasiones efectos secundarios, lo que refuerza sus ideas sobre lo mal que se hallan. Habitualmente solventamos estas situaciones informando al paciente de la naturaleza inflamatoria intermitente -y no infecciosa- de su proceso, retirándoles los antibióticos y prescribiendo hidratación y algún AINE durante unos días si la faringitis crónica se halla en fase aguda.

Sin embargo, en los últimos meses nos hemos encontrado con pacientes en la consulta que, de entre los múltiples tratamientos a los que han sido sometidos por su médico de atención primaria, refieren haber mejorado mucho tras la toma de alguno de los nuevos macrólidos. Esta observación, hecha por los propios pacientes, apoya sus creencias sobre la naturaleza infecciosa de sus molestias faríngeas y les hace más resistentes a admitir nuestra explicación sobre la naturaleza inflamatoria de su faringitis. La eficacia del fármaco provoca, además, que el paciente solicite que se le siga recetando en las fases agudas de la enfermedad. No lo hacemos porque pensamos que es correcta la actitud general de la mayoría de los otorrinolaringólogos de no emplear antibióticos en el tratamiento de la faringitis crónica. Sin embargo, la observación clínica de que los macrólidos parecen mejorar los síntomas de algunos de estos pacientes nos ha planteado una serie de cuestiones que pasamos a exponer.

La primera pregunta evidente es: ¿La faringitis crónica puede tener un factor etiológico infeccioso aún no reconocido que responda al uso de macrólidos? En una revisión que hemos hecho de la literatura hemos encontrado dos artículos^{1,2} escritos por un grupo sueco que dice que la *Chlamydia pneumoniae* puede ser un agente etiológico de la faringitis crónica y que dicha faringitis se resolvería tras tratamiento antibiótico adecuado (macrólidos concretamente). Sin duda, se trata de un hallazgo muy interesante, ya que cada vez hay más evidencia de que *Chlamydia pneumoniae* puede estar im-

plicada en el inicio y desarrollo de ciertas enfermedades crónicas no consideradas actualmente de etiología infecciosa como la aterosclerosis y el asma³. Aunque siempre hay que ser prudentes, debemos mirar con respeto cualquier posible relación entre ciertos patógenos y entidades clínicas aparentemente no infecciosas. ¡Quién nos iba a decir hace años que la úlcera gástrica tenía relación con una bacteria (*Helicobacter pylori*)!

No obstante, sin poder negar rotundamente su utilidad antimicrobiana, pensamos que la eficacia de los macrólidos en la faringitis crónica puede deberse principalmente a sus favorables propiedades antiinflamatorias e inmunomoduladoras no relacionadas con su actividad microbiológica que justifican ya su uso en procesos o enfermedades como el asma, la exacerbación de la bronquitis crónica, la panbronquiolitis difusa o la sinusitis crónica⁴. En este punto, la pregunta es ¿macrólidos o AINES para controlar las fases agudas de la faringitis crónica?

Nosotros pensamos que de momento los macrólidos no se deben usar por varias razones. En primer lugar, y la más importante, porque a diferencia de otros procesos crónicos no hay suficiente evidencia científica para ello. Antes de nada, habría que diseñar estudios que confirmaran la observación clínica sobre su utilidad en la faringitis crónica y, una vez confirmada, compararla con los AINES.

Pero aún en el caso de que fueran mejores, el uso generalizado de macrólidos en la faringitis crónica tendría inconvenientes tales como su precio, favorecer el incremento de las resistencias bacterianas en infecciones respiratorias y sus numerosas interacciones farmacológicas. A diferencia de otras patologías crónicas como el asma, la bronquitis o la sinusitis, la faringitis crónica presenta leve morbilidad y nula mortalidad y puede ser controlada aceptablemente con medidas higiénicas, dietéticas y AINES⁵.

En resumen, debemos seguir transmitiendo a nuestros compañeros de atención primaria que no deben tratar las faringitis crónicas con ninguna clase de antibióticos, a pesar de que se hayan dado cuenta de que los macrólidos parezcan beneficiosos. Pero al mismo tiempo, creo que los otorrinolaringólogos nos hemos equivocado al transmitirles nuestra poca simpatía por esta patología, lo que ha llevado a muchos médicos de familia a tomarla como algo banal. El problema de la faringitis crónica es su diagnóstico diferencial con patologías más graves, lo que requiere una completa y cuidadosa historia y exploración ORL que lamentablemente a veces nadie tiene la suficiente paciencia de hacer.

Esta fase diagnóstica, junto al consejo médico (incluida la explicación de que los macrólidos alivian la faringitis crónica probablemente por su capacidad antiinflamatoria), son el pilar del tratamiento. Y a menos que los médicos de familia sepan hacer una

exploración ORL correcta completa, ningún protocolo de actuación impuesto con fines económicos puede negarle éticamente a un paciente con síntomas de faringitis crónica a ser valorado, cuando lo precise, por un especialista ORL.

REFERENCIAS

- 1.- Falck G, Engstrand I, Gad A, Gnarpe J, Gnarpe H, Laurila A. Demonstration of *Chlamydia pneumoniae* in patients with chronic pharyngitis. Scand J Infect Dis 1997; 29: 585-589.
- 2.- Falck G, Heyman L, Gnarpe J, Gnarpe H. *Chlamydia pneumoniae* and chronic pharyngitis. Scand J Infect Dis 1995; 27: 179-182.
- 3.- Gomis Gavilán M, Ledesma Martín-Pintado F, Sánchez Artola B, Lopez Arceo J. Enfermedades producidas por *Chlamydia pneumoniae*. Med Clin, Monogr 2001; 2: 54-60.
- 4.- Prieto Prieto J, Sevillano Fernández D, Calvo Zamorano A. Propiedades adicionales de los macrólidos. Med Clin, Monogr 2001; 2: 72-79.
- 5.- Hahn R. Clinical evaluation of flurbiprofen alone and plus ampicillin in chronic pharyngitis in acute phase. Int J Clin Pharmacol Res 1986; 6: 81-86.