

## Actualización bibliográfica

### Detección del estreptococo del grupo A en niños con faringitis vírica confirmada y respuesta antivírica del huésped

Ivaska L, Niemelä J, Gröndahl-Yli-Hannuksela K, Putkuri N, Vuopio J, Vuorinen T, et al. Detection of group A streptococcus in children with confirmed viral pharyngitis and antiviral host response. *Eur J Pediatr.* 2022; 181: 4059-65. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-022-04633-2>

El objetivo de este estudio fue analizar la detección del estreptococo del grupo A (SGA) mediante diferentes métodos diagnósticos en pacientes pediátricos con faringitis con y sin infección vírica confirmada.

Se trata de un estudio observacional prospectivo, en el que se recogieron frotis faríngeos y muestras de sangre de niños, de 1 a 16 años de edad, que acudieron al servicio de urgencias con faringitis febril. Una infección vírica confirmada se definió como una prueba diagnóstica vírica positiva (PCR y/o serología) junto con una respuesta inmunitaria antivírica del huésped, demostrada por una concentración sanguínea elevada ( $\geq 175 \mu\text{g/L}$ ) de proteína A de resistencia a mixovirus (MxA). Las pruebas de detección del SGA se realizaron mediante un cultivo de faringe, 2 pruebas rápidas de detección de antígenos (StrepTop y mariPOC) y 2 técnicas de amplificación de ácidos nucleicos (Simplexa e Illumigene).

En total, se reclutaron 83 niños, de los cuales 48 tenían muestras disponibles para las pruebas de SGA. Se diagnosticó infección vírica confirmada en el 63 % de

los niños con faringitis febril. Los virus detectados con más frecuencia fueron: enterovirus (37 %), adenovirus (30 %) y rinovirus (30 %). El SGA se detectó mediante cultivo de faringe en un 17 % de pacientes con infección vírica confirmada y en un 33 % de pacientes sin infección vírica confirmada. Respectivamente, el SGA fue detectado en: 13 % y 33 % por StrepTop, 43 % y 56 % por mariPOC, 20 % y 50 % por Simplexa, y 17 % y 30 % pacientes por Illumigene. Por tanto, se detectó SGA en el 17-43 % de los niños con faringitis viral confirmada según el método de diagnóstico de SGA.

Este estudio concluye que el SGA se detectó con frecuencia en pacientes pediátricos con faringitis con una infección vírica confirmada; por lo que la presencia de una respuesta antivírica del huésped y una mayor detección de SGA mediante métodos sensibles, sugieren la presencia incidental de SGA en la faringe en la faringitis vírica.

Cintia Irene Álvarez Smith  
*Hospital Universitario de Salamanca*

## Actualización bibliográfica

### ¿Qué hay de nuevo en el tratamiento de la migraña?

Loh NR, Whitehouse WP, Howells R. What is new in migraine management in children and young people? *Arch Dis Child.* 2022; 107: 1067-72. Disponible en: <https://adc.bmj.com/content/107/12/1067>

La migraña es la cefalea primaria más frecuente en edad pediátrica. Es importante un correcto abordaje terapéutico tanto en el episodio agudo, para reducir el tiempo que pasa el paciente en los servicios de urgencias y evitar hospitalizaciones innecesarias, como en la prevención de las crisis.

En esta revisión, se buscaron publicaciones recientes sobre el uso y efectividad de terapias para la migraña en desuso, incluidos los nutraceuticos, como la riboflavina, vitamina D, el magnesio o la melatonina. Ensayos recientes sobre el uso de propranolol, pizotifeno, topiramato y amitriptilina para la migraña infantil han fracasado, pero el uso de un cuasi-placebo en ensayos futuros podría ayudar. Se revisó el uso de los antagonistas de la angiotensina, incluido el candesartán, en adultos, pero se encontró una falta de pruebas para su uso en niños. Ha habido nuevos desarrollos farmacéuticos recientemente, incluido un agonista de la serotonina más selectivo, el lasmiditán, un tratamiento agudo efectivo sin actividad vasoconstrictora en adultos, que actualmente se está probando en niños. También se están ensayando en niños varios anticuerpos y antagonistas

nuevos del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), de eficacia probada en el tratamiento agudo y/o la prevención de la migraña en adultos. Los bloqueos nerviosos periféricos y la toxina botulínica están ganando popularidad en la práctica en adultos, pero se necesitan más estudios sobre su eficacia en niños.

Por último, actualmente se comercializan dispositivos eléctricos terapéuticos para el tratamiento agudo o preventivo, como: un estimulador externo del nervio trigémino (e-TNS), un estimulador no invasivo del nervio vago (nVNS), un estimulador magnético transcraneal de pulso único (sTMS) y un dispositivo de neuromodulación eléctrica a distancia (REN). Por el momento, siguen faltando pruebas de su eficacia en niños.

En resumen, en esta revisión se ofrece un enfoque práctico de las opciones disponibles en el tratamiento de la migraña y aquellas terapias alternativas con más evidencia.

Cintia Irene Álvarez Smith  
*Hospital Universitario de Salamanca*