

Antibiòtics en rinosinusitis en població infantil

En població infantil con rinosinusitis aguda o resfriado común, no se recomienda la prescripción de tratamiento antibiótico excepto si existe una sospecha de infección bacteriana.

Publicada diciembre 2015. Actualizada septiembre 2025.

De acuerdo con la evidencia más actual, la prescripción de antibióticos en niños y niñas jóvenes con rinosinusitis aguda o resfriado común sigue siendo una práctica clínica de poco valor. Sin embargo, actualmente es poco frecuente.

Entre julio de 2024 y junio de 2025, a 3.238 menores de entre 0 y 14 años con catarro de vías altas o gripe (1,3 % de los 252.430 episodios) se les prescribió antibióticos durante las 72 horas posteriores al diagnóstico.

Fuente: Registro SISAP -Sistema de Información de los Servicios de Atención Primaria. Institut Català de la Salut. Indicador EQA1003 - Tratamiento catarros de vías respiratorias altas (CVA) o gripe.

- El resfriado común es una patología autolimitada y causada por distintos virus.
- No se recomienda la prescripción de antibióticos, ya que no se ha demostrado ningún beneficio clínico en términos de mejora de los síntomas o de su duración.
- Es necesario reevaluar al paciente si se produce un empeoramiento de los síntomas después de 3-5 días de evolución, o cuando aparecen nuevos signos, hay una mala evolución o si no hay mejora a los 10-14 días desde el inicio.

¿Qué es la rinosinusitis y por qué no se recomienda tratarla con antibióticos?

La **rinosinusitis aguda o resfriado común** es una inflamación de las fosas nasales y de los senos paranasales que, en la mayoría de casos en niños, es causada por infecciones víricas. Se caracteriza por síntomas como obstrucción nasal, mucosidad nasal decolorida o tos persistente, habitualmente con una duración inferior a 7-10 días, aunque pueden prolongarse.¹

Los antibióticos no se recomiendan en el tratamiento de esta condición porque el resfriado común es **de origen vírico y autolimitado**, y solo un pequeño porcentaje evoluciona hacia infecciones bacterianas. Además, **no se ha demostrado beneficio clínico alguno** en términos de mejora de los síntomas o de su duración cuando se administran antibióticos en estas situaciones.^{2,3}

¿Qué dice la evidencia sobre el tratamiento de la rinosinusitis aguda en niños?

La evidencia muestra que la rinosinusitis aguda en niños es de origen vírico y se resuelve espontáneamente. **No se ha observado ningún beneficio clínico significativo con el uso de antibióticos, ni en lo que se refiere a la duración de los síntomas ni a su intensidad.** La revisión sistemática Cochrane concluye que los antibióticos no mejoran la resolución del cuadro clínico respecto al placebo en niños con rinosinusitis aguda y que, por tanto, no deberían utilizarse de forma rutinaria en estos casos.³

El tratamiento **se fundamenta en medidas no farmacológicas** como una correcta hidratación, los lavados nasales con solución salina isotónica y, en niños y niñas mayores de un año, el uso de miel en caso de tos seca nocturna que interfiera con el descanso. También se recomienda evitar el humo del tabaco y otros contaminantes, así como reforzar las medidas higiénicas como el lavado de manos para evitar la propagación del virus.^{1,4}

En cualquier caso, se podría considerar iniciar un tratamiento analgésico y/o antiinflamatorio¹ para aliviar el malestar.

¿Cuál es el alcance del tratamiento de la rinosinusitis aguda con antibióticos en población pediátrica?

Las infecciones respiratorias agudas representan al grupo de enfermedades más frecuentes del ser humano a lo largo de la vida, predominando en la edad pediátrica.⁵ En el caso de la rinosinusitis vírica aguda (resfriado común), la incidencia es muy alta. De hecho, existen estimaciones de que los niños en edad escolar pueden sufrir de siete a diez resfriados por año.²

En los equipos de atención primaria de Cataluña, entre julio de 2024 y junio de 2025, se diagnosticaron 252.430 episodios de catarros de vías altas o gripe en menores de 0 a 14 años. Entre estos, **a 3.238 (1,3 %) se les prescribió antibióticos durante las 72 horas posteriores al diagnóstico**, lo que se considera inadecuado (Registro SISAP - Sistema de información de los Servicios de Atención Primaria).

¿Qué eventos adversos se asocian a la prescripción de antibióticos?

El uso de antibióticos puede causar efectos secundarios como **alteraciones gastrointestinales** (diarrea, náusea) y **reacciones alérgicas**.⁴ Además, el uso excesivo o inadecuado de antibióticos favorece el desarrollo de **resistencias bacterianas**, lo que dificulta el tratamiento de infecciones futuras y representa un grave problema de salud pública.⁴

¿Hay alguna situación en la que está indicado el uso de antibióticos en la rinosinusitis?

El uso de antibióticos solo está indicado en casos de **rinosinusitis bacteriana aguda**, una condición mucho menos frecuente. Solo entre un **0,5 y un 2 % de los casos de infecciones virales terminan complicándose** con una infección bacteriana.²

Puede sospecharse de una sobreinfección bacteriana cuando, después de 3 a 5 días de evolución, se produce un empeoramiento del cuadro, cuando aparecen nuevos signos clínicos, cuando la evolución es desfavorable o cuando no hay mejora pasados entre 10 y 14 días desde el inicio de los síntomas.¹ Estas situaciones son poco frecuentes y deben ser valoradas de forma individualizada antes de iniciar un tratamiento antibacteriano.²

En conclusió

En niños con rinosinusitis aguda, también llamada resfriado común, no se recomienda la prescripción rutinaria de antibióticos. El uso indiscriminado de antibióticos aumenta el riesgo de efectos adversos y el desarrollo de resistencias bacterianas.

Con la colaboración de

- [Societat Catalana de Pediatria](#)

Con el apoyo de

- [Associació Catalana Interdisciplinària de Control d'Infecció](#)
- [Societat Catalana de Qualitat Assistencial](#)
- [Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Àrea del Medicament - Servei Català de la Salut](#)
- [Programa de Vigilància de les Infeccions Relacionades amb l'Atenció Sanitària a Catalunya \(VINCat\)](#)

Fuentes

1. Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN). [Sinusitis aguda en pediatría](#). Madrid: PRAN; 2021.
2. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. [European Posición Papel on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020](#). Rhinology. 2020;58(Suppl S29):1-464.
3. Kenealy, T, Arroll B. [Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis](#). Cochrane Database Syst Rev. 2013, CD000247.
4. Institute for Health and Care Excellence (NICE). [Sinusitis \(acute\): antimicrobial prescribing](#). London (United Kingdom): NICE; 2017. NICE guideline [NG79].
5. Francisco González L. Calvo Rey C. [Infecciones respiratorias virales](#). Protocolo Diagn Ter Pediatr. 2023;2:139-49.

Se recomienda que este documento sea citado de la siguiente manera: Antibióticos en rinosinusitis en población infantil. Recomendación Essencial. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; septiembre 2025.

Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia [Creative Commons](#) de Atribución/Reconocimiento-NoComercial- SinDerivados 4.0 Internacional.



Essencial es una iniciativa que identifica prácticas clínicas de poco valor y promueve recomendaciones para evitar su realización.

Esta ficha es una recomendación para la ayuda en la toma de decisiones en la atención sanitaria. No es de obligado cumplimiento ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario.

Si desea recibir más información sobre el proyecto, puede contactar con: essencial.aquas@gencat.cat

Visítanos en el sitio web essentialsalut.gencat.cat