

**NO PUEDE
TRAGAR
NO PUEDE HABLAR
FALTA AL TRABAJO
TOS IRRITABLE
MAL ALIENTO
FATIGA
DIFICULTAD
PARA RESPIRAR
ESCALOFRÍOS
AISLADO DE
SERES QUERIDOS
NO PUEDE HACER
ACTIVIDADES FÍSICAS
AFECTACIÓN DEL SUEÑO**

**Protocolo del dolor
de garganta en adultos**

**#EscuchaElDolor
#ListenToPain**

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL DOLOR DE GARGANTA AGUDO EN ADULTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

HALEON

PASO 1: EVALUAR EL DOLOR DE GARGANTA

1. PREGÚNTELE AL PACIENTE ACERCA DE LOS SÍNTOMAS DEL DOLOR DE GARGANTA¹

Sensación de picor/irritación en la garganta	Dolor al tragar	Voz ronca o apagada	Glándulas inflamadas en el cuello o la mandíbula	Inflamación de las amígdalas	Tos	Fiebre
--	-----------------	---------------------	--	------------------------------	-----	--------



2. IDENTIFICAR LOS SÍNTOMAS QUE REQUIEREN CONSULTA CON ESPECIALISTA¹



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Dolor de garganta fuerte o que dura más de una semana• Dificultad para tragar• Dificultad para respirar• Dificultad para abrir la boca• Dolor articular• Dolor de oído• Erupción cutánea• Fiebre superior a 38,3 °C (101 °F) | <ul style="list-style-type: none">• Sangre en la saliva o flema• Dolores de garganta recurrentes con frecuencia• Bulto en el cuello• Ronquera que dura más de dos semanas• Hinchazón en el cuello o la cara |
|---|---|

→ PASO 1: IDENTIFICAR CONSIDERACIONES DE TRATAMIENTO

IDENTIFICAR CUALQUIER AFECCIÓN O MEDICAMENTOS QUE LIMITEN LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO³⁻⁷



Medicamentos que limitan el tratamiento

Afecciones médicas que limitan el tratamiento

- **AINes***: riesgo de hemorragia, disminución de la eficacia antihipertensiva, aumento de los niveles de medicamentos como metotrexato
- **Acetaminofén**: -aumento del riesgo de toxicidad por acetaminofén

- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad hepática
- Enfermedad de úlcera péptica
- Enfermedad cardiovascular

**Solo con AINes orales; AINes = antiinflamatorios no esteroideos*

IDENTIFICAR LO QUE EL PACIENTE HA USADO EN EL PASADO PARA TRATAR EL DOLOR

→ PASO 3: RECOMENDAR TRATAMIENTO PARA EL DOLOR DE GARGANTA (DOLOR DE GARGANTA AGUDO APARENTEMENTE NO COMPLICADO)

¿TIENE EL PACIENTE ALGUNA PREFERENCIA POR EL TRATAMIENTO CON BASE EN LO QUE SE UTILIZÓ EN EL PASADO?

SI ES ASÍ

Recomendar tratamiento no farmacológico⁸⁻¹⁰

- Descanso
- Hidratación adecuada (líquidos calientes)
- Hacer gárgaras con soluciones antisépticas o agua salada
- Humidificar el aire
- Evitar los irritantes
- Dejar de fumar, consumir alcohol y alimentos picantes, fríos o excesivamente calientes

Y

Recomendar la preferencia del PACIENTE si es posible, teniendo en cuenta el paso 2

SI NO

Recomendar tratamiento no farmacológico⁸⁻¹⁰

- Descanso
- Hidratación adecuada (líquidos calientes)
- Hacer gárgaras con soluciones antisépticas o agua salada
- Humidificar el aire
- Evitar los irritantes
- Dejar de fumar, consumir alcohol y alimentos picantes, fríos o excesivamente calientes

Y

Recomendar el tratamiento adecuado para el dolor de garganta^{2,11-13}

Tratamiento sintomático del dolor de garganta:

- **Preparados para la garganta** (pastillas, soluciones para hacer gárgaras, aerosoles) que contienen anestésicos locales
- **Acetaminofén**
- **Ibuprofeno**

Para la infección estreptocócica del grupo A en pacientes sin alergia a la penicilina:

- Penicilina V, oral
- Amoxicilina oral

Para la infección estreptocócica del grupo A en pacientes con alergia a la penicilina:

- Cefalexina oral
- Cefadroxilo oral

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL DOLOR DE GARGANTA AGUDO EN ADULTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

PASO 1

EVALUAR LOS SÍNTOMAS

- Preguntas que deben formularse (Tabla 1)
- Evaluar el tipo de dolor de garganta (infección viral frente a estreptocócica) (Tabla 2a y 2b)
- Síntomas o circunstancias que requieren consulta con especialista (Tabla 3)

→ PASO 2

IDENTIFICAR CONSIDERACIONES DE TRATAMIENTO

- Preguntas que se deben hacer para personalizar el tratamiento (Tabla 4)
- Afecciones y medicamentos (Tablas 5 y 6)
- Evaluar el tratamiento previo (Tabla 7)
- Preguntas que se deben hacer sobre el tratamiento previo (Tabla 7)

→ PASO 3

RECOMENDAR EL TRATAMIENTO

- Recomendaciones no farmacológicas (Tabla 8)
- Recomendaciones farmacológicas (Tabla 9)

PASO 1: EVALUAR LOS SÍNTOMAS

TABLA 1

PREGUNTAS PARA FORMULAR
¿Puede hablarme de sus síntomas de dolor de garganta?^{8,10} • ¿Cuánto tiempo ha tenido dolor de garganta? • ¿Qué tan fuerte es el dolor de garganta? • ¿Tiene ronquera? • ¿Tiene tos? • ¿Tiene fiebre?
Otras preguntas^{8,10} • ¿Fuma usted? Si es así, ¿qué tipo de tabaco fuma? ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? ¿Por cuánto tiempo ha fumado? • ¿Comenzó el dolor de garganta después de una sobrecarga excesiva de las cuerdas vocales o después de una larga estadía en una habitación con humo o inhalación de sustancias químicas? • ¿El dolor de garganta se presenta con otros síntomas de resfriado (dolor de cabeza, rinitis, fiebre)?

→ TABLA 2A

CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DEL DOLOR DE GARGANTA POR CAUSA VIRAL Y BACTERIANA	
Síntomas sugestivos de infección por estreptococos del grupo A (GAS) ¹³⁻¹⁴	Síntomas sugestivos de dolor de garganta por causa viral ¹³⁻¹⁴
• Fiebre • Dolor al tragar • Dolor de garganta que puede comenzar muy rápidamente y puede lucir rojo • Amígdalas rojas e inflamadas • Manchas blancas o rayas de pus en las amígdalas • Pequeñas manchas rojas en el paladar, llamadas petequias • Ganglios linfáticos inflamados en la parte frontal del cuello	• Tos • Secreción nasal • Ronquera (cambios en la voz que la hacen sonar respiratoria, áspera o tensa) • Conjuntivitis (también llamada ojo rosado)
• La etiología del dolor de garganta es viral en el 70%-95% de los casos.¹⁵ • En el 15%-30% de todos los casos con dolor de garganta (5%-15% en adultos, 20%-30% en niños), se detecta <i>Streptococcus pyogenes</i> (estreptococo grupo A, GAS).¹⁵	
Se sugiere que la evaluación del estado del paciente y la probabilidad de infección estreptocócica se realice de acuerdo con los criterios FeverPAIN o Center (o McIsaac), que tienen los siguientes índices comunes: fiebre, estado de las amígdalas y presencia/ausencia de tos. Las puntuaciones más altas sugieren síntomas más fuertes y una probable causa bacteriana (estreptocócica).	

PASO 1: EVALUAR LOS SÍNTOMAS

→ TABLA 2B

SISTEMA DE PUNTUACIÓN FEVER AIN Y CENTOR PARA EVALUAR LA PROBABILIDAD DE DOLOR DE GARGANTA POR INFECCIÓN ESTREPTOCÓCICA ^{8,12}	
Criterios FeverPAIN	Criterios CENTOR
Cada criterio tiene una puntuación de 1 punto (puntuación máxima de 5)	Cada criterio tiene una puntuación de 1 punto (puntuación máxima de 4)
• Fiebre (durante las 24 horas previas) • Purulencia (pus en las amígdalas) • Asistir rápidamente (en los 3 días posteriores al inicio de los síntomas) • Inflamación severa de las amígdalas • No hay tos o coriza (inflamación de las membranas mucosas de la nariz)	• Exudado amigdalino • Linfadenopatía cervical anterior dolorosa a la palpación (agrandamiento anormal de los ganglios linfáticos de la cabeza y el cuello) o • Linfadenitis (agrandamiento en uno o más ganglios linfáticos, generalmente debido a una infección) • Antecedentes de fiebre (más de 38 °C) • Ausencia de tos
Puntuación y porcentaje de probabilidad de aislar estreptococos • 0 o 1 = 13-18% • 2 o 3 = 34-40% • 4 o 5 = 62-65%	Puntuación y porcentaje de probabilidad de aislar estreptococos • 0 a 2 = 3-17% • 3 o 4 = 32-56% • 4 o 5 = 62-65%

→ TABLA 3

SÍNTOMAS O CIRCUNSTANCIAS QUE REQUIEREN CONSULTA CON ESPECIALISTA (SIGNOS DE ALERTA) ¹
• Dolor de garganta fuerte o que dura más de una semana • Dificultad para tragar • Dificultad para respirar • Dificultad para abrir la boca • Dolor articular • Dolor de oído • Erupción cutánea • Fiebre superior a 38,3 °C (101 °F) • Sangre en la saliva o flema • Dolores de garganta recurrentes con frecuencia • Bulto en el cuello • Ronquera que dura más de dos semanas • Hinchazón en el cuello o la cara

PASO 2: IDENTIFICAR CONSIDERACIONES DE TRATAMIENTO

TABLA 4

PREGUNTAS PARA PERSONALIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DE GARGANTA

- ¿Está tomando algún medicamento habitualmente, tanto con receta como de venta libre (OTC)?
- ¿Ya ha tomado algún medicamento para aliviar los síntomas?

→ TABLA 5

MEDICAMENTOS PARA USAR CON PRECAUCIÓN CON ACETAMINOFÉN/AINEs ORALES^{3,16,17}

Preocupación	Posible interacción farmacológica
Aumento del riesgo de hemorragia con AINEs orales	• Algunos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) • Algunos antidepresivos tricíclicos • Ácido acetilsalicílico (AAS) • Corticoesteroides • Warfarina • Ginkgo biloba
Disminución de la eficacia antihipertensiva con AINEs orales	• Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) • Bloqueadores de los receptores de angiotensina II (BRA) • Diuréticos • Betabloqueadores
Aumento de los niveles de fármacos con AINEs orales	• Litio • Metotrexato
Aumento del riesgo de toxicidad por acetaminofén	• Medicamentos para la epilepsia (por ejemplo, carbamazepina) • Otros inductores de la enzima P450 (por ejemplo, isoniazida, rifampicina) • Alcohol

PASO 2: IDENTIFICAR CONSIDERACIONES DE TRATAMIENTO

→ TABLA 6

CONSIDERACIONES AL SELECCIONAR ANALGÉSICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CONCURRENTES ³⁻⁷	
Enfermedades concurrentes	Notas
Enfermedad renal crónica	- Los AINEs tienen efectos de clase nefrotóxicos demostrados y deben evitarse siempre que sea posible en pacientes con síntomas de insuficiencia renal - El acetaminofén es el analgésico de primera línea preferido para el tratamiento episódico del dolor leve en pacientes con insuficiencia renal, ERC o que requieren diálisis. Sin embargo, a veces puede estar justificada la minimización de la dosis (se ha recomendado un máximo de 3 g/día para pacientes con insuficiencia renal avanzada).
Enfermedad hepática	- AINEs: los AINEs pueden causar daño hepático agudo con gravedad variable. - Acetaminofén: no está contraindicado en la enfermedad hepática. Puede causar toxicidad hepática si se toma en grandes cantidades.
Enfermedad de úlcera péptica	- El uso crónico de AINEs se asocia con reacciones adversas potencialmente graves del aparato gastrointestinal superior, incluyendo úlcera péptica y hemorragia gastrointestinal. - Acetaminofén: menor riesgo de efectos adversos en comparación con los AINEs
Enfermedad cardiovascular	- Todos los AINEs sin aspirina pueden estar asociados con un posible aumento del riesgo trombótico CV. - Los AINEs están contraindicados en pacientes que se han sometido a cirugía de revascularización miocárdica. - El uso de acetaminofén a las dosis recomendadas no se asocia con ningún riesgo adicional de acontecimientos CV importantes.

→ TABLA 7

PREGUNTAS QUE SE DEBEN FORMULAR SOBRE EL TRATAMIENTO PREVIO
¿Qué ha utilizado antes para tratar el dolor de garganta? ¿Qué dosis usó? ¿Fue eficaz? ¿Tuvo algún efecto secundario? ¿Tiene alguna preferencia por algún tratamiento específico?

PASO 3: RECOMENDAR EL TRATAMIENTO

TABLA 8

RECOMENDACIONES NO FARMACOLÓGICAS PARA EL DOLOR DE GARGANTA^{1,8}

- Se recomienda la ingesta de grandes cantidades de líquido tibio: los líquidos mantienen la garganta húmeda y previenen la deshidratación (evitar la cafeína y el alcohol).
- Comer alimentos y bebidas reconfortantes: los líquidos calientes (caldo, té sin cafeína o agua tibia con miel pueden calmar el dolor de garganta).
- Hacer gárgaras con soluciones antisépticas, debe realizarse cada 2 a 3 horas.
- Los pacientes deben dejar de fumar, beber alcohol y consumir alimentos picantes, fríos o excesivamente calientes.
- Antes de la administración tópica de medicamentos utilizados para el tratamiento sintomático del dolor de garganta (aerosoles, aerosoles, pastillas), se debe enjuagar la boca con agua tibia.
- Los medicamentos en forma de pastillas y caramelos deben mantenerse en la boca hasta su completa disolución.
- Usar un humidificador de aire frío para eliminar el aire seco que puede irritar aún más el dolor de garganta, asegurándose de limpiar el humidificador con frecuencia para que no crezca moho ni bacterias. O sentarse durante varios minutos en un baño de vapor.
- Evitar los irritantes. Mantener el hogar libre de humo de cigarrillo y de productos de limpieza que puedan irritar la garganta.

→ TABLA 9

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR DE GARGANTA AGUDO APARENTEMENTE NO COMPLICADO^{2,11-13, 16-21}

Medicamento	Eventos adversos	Medicamento Interacciones	Observaciones
Preparados para la garganta (pastillas, gárgaras, soluciones, aerosoles) que contengan anestésicos locales o antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)			Ofrecen baja eficacia durante un período de tiempo muy limitado, por lo que el nivel de recomendación es débil.
Acetaminofén	Buen perfil de seguridad a nivel terapéutico. Puede causar toxicidad hepática si se toma en grandes cantidades. La dosis debe ajustarse/reducirse adecuadamente en pacientes con alimentación deficiente, disfunción hepática o en tratamiento con otros medicamentos hepatotóxicos. Puede ser necesaria una reducción de la dosis en caso de insuficiencia renal grave y enfermedad hepática.	Acetaminofén + isoniazida: puede aumentar el riesgo de hepatotoxicidad. Acetaminofén + imatinib: puede aumentar los niveles de acetaminofén. Acetaminofén + warfarina: puede aumentar el riesgo de hemorragia.	Recomendado por las principales directrices para el tratamiento de la fiebre y el dolor.

PASO 3: RECOMENDAR EL TRATAMIENTO

→ TABLA 9 CONTINUACIÓN

Ibuprofeno	Aumenta el riesgo de problemas GI. Contraindicado en aquellos con hipersensibilidad a los AINEs incluyendo aspirina, pacientes con úlcera péptica H/O o hemorragia GI o aquellos sometidos a revascularización coronaria (CABG). Uso con precaución en pacientes con enfermedad cardíaca y renal, cirrosis hepática, hipertensión arterial, diabetes no controlada, glaucoma, asma, incontinencia urinaria o hiperplasia prostática.	Disminuye el efecto de diuréticos como tiazida y furosemida, e inhibidores de la ECA como lisinopril y captopril. Reduce el efecto sobre las plaquetas, incluyendo el impacto de dosis bajas de aspirina. Tomar aspirina al menos 30 minutos antes de tomar ibuprofeno o naproxeno. Los efectos adversos pueden aumentar cuando se usa junto con medicamentos como warfarina y aspirina, y antidepresivos ISRS como sertralina, fluoxetina y citalopram.	Recomendado por las principales directrices para el tratamiento de la fiebre y el dolor.
Antibióticos para la infección por estreptococos del grupo A en pacientes sin alergia a la penicilina¹³			
Penicilina V, oral	La reacción adversa a la penicilina más frecuente es la hipersensibilidad de aparición inmediata o tardía. Otros síntomas incluyen náuseas, vómitos, diarrea, erupción cutánea, dolor abdominal y urticaria.	Deben evitarse las sulfamidas, la eritromicina y el cloranfenicol simultáneos debido a los efectos antagónicos. Probenecid disminuye el volumen de distribución de la penicilina.	Es necesario modificar la dosis en pacientes con enfermedad renal terminal. Recuérdale al paciente que complete todo el ciclo del antibiótico.
Amoxicilina oral	Náuseas, vómitos o diarrea. Puede causar una erupción leve que por lo general no es grave.	La ingesta de probenecid con amoxicilina podría causar un aumento de los niveles sanguíneos de amoxicilina. Puede causar erupción si se combina con alopurinol. Aumento del riesgo de hemorragia con anticoagulantes.	Dosis más baja recomendada en pacientes con enfermedad renal. Recuérdale al paciente que complete todo el ciclo del antibiótico.

TABLA 9 CONTINÚA

PASO 3: RECOMENDAR EL TRATAMIENTO

→ TABLA 9 CONTINUACIÓN

Antibióticos para la infección por estreptococos del grupo A en pacientes con alergia a la penicilina ¹³ (con evidencia de alta calidad)			
Cefalexina oral*	Náuseas, vómitos o diarrea. Los efectos secundarios graves incluyen urticaria dificultad para respirar hinchazón en el rostro, labios, boca, lengua o garganta	La ingesta de probenecid con cefalexina podría provocar un aumento de los niveles sanguíneos de cefalexina. Tomar metformina y cefalexina juntos puede causar problemas renales.	Contraindicado en pacientes con alergia conocida al grupo de antibióticos cefalosporina. Dosis más baja recomendada en pacientes con enfermedad renal. Recuérdale al paciente que complete todo el ciclo del antibiótico.
Cefadroxilo oral	Náuseas, vómitos o diarrea.		Contraindicado en pacientes con alergia conocida al grupo de antibióticos cefalosporina. Se debe utilizar con precaución en presencia de una función renal marcadamente alterada.
* Evitar en personas con hipersensibilidad inmediata a la penicilina.			
Nota: - El dolor de garganta suele ser una enfermedad autolimitada y, sin tratamiento antibiótico, aproximadamente cuatro de cada cinco pacientes se recuperan en 1 semana. - Los pacientes con dolor de garganta agudo aparentemente no complicado y baja puntuación clínica (puntuación Centor 0-2 o FeverPAIN 0-2) en un entorno con bajo riesgo de fiebre reumática no requieren pruebas para detectar la presencia de estreptococos del grupo A (GAS) ni una prescripción de antibióticos. - Los corticosteroides no deben utilizarse para el tratamiento analgésico del dolor de garganta.			

REFERENCIAS

1. Sore throat. Adaptado de <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sore-throat/symptoms-causes/syc-20351635>. Consultado el 8 de febrero de 2024
2. Gunnarsson RK, Ebell M, Centor R. et al. Best management of patients with an acute sore throat - a critical analysis of current evidence and a consensus of experts from different countries and traditions. *Infect Dis (Lond)*. 2023 Jun;55(6):384-395
3. Moore N, Pollack C, Butkerait P. Adverse drug reactions and drug-drug interactions with over-the-counter NSAIDs. *Ther Clin Risk Manag*. 2015 Jul 15; 11:1061-75
4. John Alchin, Arti Dhar, Kamran Siddiqui & Paul J. Christo (2022) Why paracetamol (acetaminophen) is a suitable first choice for treating mild to moderate acute pain in adults with liver, kidney or cardiovascular disease, gastrointestinal disorders, asthma, or who are older, *Current Medical Research and Opinion*, 38:5, 811-825, DOI: 10.1080/03007995.2022.2049551
5. Meunier L, Larrey D. Recent Advances in Hepatotoxicity of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs. *Ann Hepatol*. 2018 Mar 1;17(2):187-191.
6. McEvoy L, Carr DF, Pirmohamed M. Pharmacogenomics of NSAID-Induced Upper Gastrointestinal Toxicity. *Front Pharmacol*. 2021 Jun 21; 12:684162.
7. Ghlichloo I, Gerriets V. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) [Actualizado el 1 de mayo de 2023]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547742/>. Consultado en diciembre de 2023
8. Propisnova, Viktoriia & Zhulai, Tetiana & Grześkowiak, Edmund & Szkutnik-Fiedler, Danuta. Sore throat: diagnosis and treatment world standards and approaches to pharmaceutical care in Ukraine. *Acta Poloniae Pharmaceutica - Drug Research*. 2023, 80. 521-530.
9. Sore throat. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sore-throat/diagnosis-treatment/drc-20351640>. Consultado el 7 de febrero de 2024
10. Sheena Rughani. Case-based learning: sore throat. *The Pharmaceutical Journal*, 17 September 2019.
11. Krüger K, Töpfner N, Berner R, Windfuhr J, Oltrogge JH: Clinical practice guideline: Sore throat. *Dtsch Arztebl Int* 2021; 118: 188-94.
12. ESCMID Sore Throat Guideline Group; Pelucchi C, Grigoryan L, Galeone C, Esposito S, Huovinen P, Little P, Verheij T. Guideline for the management of acute sore throat. *Clin Microbiol Infect*. 2012 Apr;18 Suppl 1:1-28.
13. Randel A; Infectious Disease Society of America. IDSA Updates Guideline for Managing Group A Streptococcal Pharyngitis. *Am Fam Physician*. 2013 Sep 1;88(5):338-40.
14. Centers for Disease control and Prevention. (CDC) Sore Throat. Disponible en <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sore-throat.html>. Última revisión: 6 de octubre de 2021 Consultado el 7 de febrero de 2024
15. Coutinho G, Duerden M, Sessa A, Caretta-Barradas S, Altiner A. Worldwide comparison of treatment guidelines for sore throat. *Int J Clin Pract*. 2021 May;75(5):e13879.
16. Vostinaru O. Adverse Effects and Drug Interactions of the Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs [Internet]. *Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs*. InTech; 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.68198>. Consultado en diciembre de 2023.

REFERENCIAS

17. Agrawal S, Khazaeni B. Acetaminophen Toxicity. [Actualizado el 9 de junio de 2023]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441917/>.
18. Yip DW, Gerriets V. Penicillin. [Actualizado el 19 de mayo de 2022]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554560/>
19. Amoxicilina, comprimido oral. Medical News Today. Disponible en <https://www.medicalnewstoday.com/articles/amoxicillin-oral-tablet>. Consultado el 8 de febrero de 2024
20. What is cephalexin? Medical News Today. Disponible en <https://www.medicalnewstoday.com/articles/322404>. Consultado el 8 de febrero de 2024
21. DURICEF prescribing information. Disponible en https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2002/50512s44lbl.pdf. Consultado el 8 de febrero de 2024