



¿SON MEJORES LAS QUINOLONAS QUE LOS BETALACTÁMICOS EN EL TRATAMIENTO DE LA NAC?

Dr. Fátima Paz Fuentes
R4 Medicina Interna
Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo. Enero 2007

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA
3. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA
4. RESULTADOS DEL ANÁLISIS
5. CONCLUSIONES
6. BIBLIOGRAFÍA

FICHA TÉCNICA

- Nombre: ¿Son mejores las quinolonas que los betalactámicos en el tratamiento de la NAC?
- Autores: Dr. Fátima Paz Fuentes
- Extensión: 5 páginas
- Fecha de realización: enero de 2007



INTRODUCCIÓN

El tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es inicialmente empírico y ha ido cambiando en los últimos años tanto por la aparición de resistencias antibióticas frente a algunos de los gérmenes más habituales, como por la aparición de nuevos agentes etiológicos. El *S. pneumoniae* es el agente causal más frecuente (20-60% de todas las NAC) siendo también el más habitual en los casos de fallecimiento. Entre un 30-50% de los casos no se llega a conocer el agente etiológico y otras veces (10 %) se trata de una infección mixta producida por gérmenes típicos y atípicos. A los fármacos clásicos ya existentes para su tratamiento, se han añadido recientemente las nuevas quinolonas, cuyo uso se ha generalizado, también en el ámbito hospitalario. Sin embargo, ¿son realmente mejores las nuevas quinolonas que los betalactámicos en el tratamiento de la NAC?.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

- 1) Bases de datos: MEDLINE, de 1995 a 2005 y la Cochrane Library.

- 2) Términos de búsqueda: "pneumonia/therapy"

- 3) Criterios de búsqueda: ensayos clínicos controlados, revisiones, metaanálisis y guías terapéuticas. Sólo se incluyeron aquellos artículos sobre quinolonas comercializadas en nuestro país.

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

La búsqueda obtuvo un total de 56 ensayos clínicos, 2 revisiones sistemáticas, 4 metaanálisis, 3 artículos de revisión y 12 guías. Tras solicitud a la biblioteca del Complejo Hospitalario se incluyeron para su análisis 10 ensayos clínicos, 2 revisiones sistemáticas, 8 guías terapéuticas y 1 revisión de guías terapéuticas y 1 metaanálisis.



CONCLUSIONES

1. Las nuevas fluoroquinolonas son comparables en eficacia y seguridad a los betalactámicos en el tratamiento de la NAC.
2. Son una buena opción de tratamiento en monoterapia, tanto para el manejo ambulatorio, como para el intrahospitalario.
3. No existen pruebas de que sean superiores a otros antibióticos en el tratamiento de la NAC.
4. No deben emplearse de forma rutinaria ante el riesgo que supone el desarrollo de resistencias.
5. En pacientes hospitalizados con NAC no hay pruebas que sustenten la utilización de una amplia cobertura atípica empírica en términos de supervivencia o de eficacia clínica.
6. Existe una gran variedad de recomendaciones y guías para el uso de las quinolonas en el tratamiento de la NAC. Presentan discrepancias entre ellas debidas a las diferencias en la distribución de los agentes etiológicos y su patrón de resistencias en las poblaciones estudiadas

BIBLIOGRAFIA

1. File J, Segreti J, Dunbar L, et al. A multicenter, randomized study comparing the efficacy and safety of intravenous and/or ceruroxime in treatment of adults with community-acquired pneumonia. *Antimicrob Agents Chemother* 1997; 41: 1965-1972.
2. Bjerre LM, Verheij TJ, Kochen MM. Antibiotics for community acquired pneumonia in adult outpatients. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; (2): CD0021009.
3. Kalbermatter V, Bagilet D, Diab M, Javkin E. Levofloxacin oral versus ceftriaxona y amoxicilina/ácido clavulánico en el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad con criterio de ingreso. *Med Clin (Barc)* 2000; 4; 115 (15): 561-563.



4. Geijo Martínez P, Díaz de Tuesta A, Herranz R, Gómez Criado C. Levofloxacin frente a betalactámicos en el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad con ingreso hospitalario. *An Med Interna (Madrid)* 2002; 19: 621-625
5. Jardim JR, Rico G, de la Roza C, Obispo E. Moxifloxacin frente a amoxicilina en el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en América Latina. Resultados de un ensayo clínico multicéntrico. *Arch Bronconeumol* 2003; 39 (9):387-393.
6. Shefet D, Robenshtock E, Paul M, Leibovici L. Empiric antibiotic coverage of atypical pathogens for community acquired pneumonia in hospitalized adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005 Apr 18;(2):CD004418.
7. Niederman M. Review of treatment guidelines for community-acquired pneumonia. *Am J Med* 2004; 117 (3A): 51S-57S.
8. Graham D, Oehley M, Arrol B. Effectiveness of betalactam antibiotics compared with antibiotics active against atypical pathogens in non-severe community acquired pneumonia: metaanalysis. *BMJ* 2005; 330: 465-476.
9. Miyashita N, Matsushima T, Oka M. The JRS guidelines for the management of community-acquired pneumonia in adults: an update and new recommendations. *Internal Medicine* 2006; 45 (7): 419-428.
10. Petitpretz P, Arvis P, Marel M. Oral moxifloxacin vs high-dosage amoxicillin in the treatment of mild to moderate, community-acquired, suspected pneumococcal pneumonia in adults. *Chest* 2001; 119: 185-195.
11. Torres A, Muir JF, Corris P. Effectiveness of oral moxifloxacin in Standard first-line therapy in community-acquired pneumonia. *Eur Respir J* 2003; 21: 135-143.
12. Lado Lado FL. Neumonía adquirida en la comunidad. *An Med Interna (Madrid)* 2002; 19: 609-611.
13. Zara Hoare, Wei Shen Lim. Pneumonia: update on diagnosis and management. *BMJ* 2006 ; 332: 1077-1079.



14. Carratalá J, Martín-Herrero J E, Mykyetiuk A. Clinical experience in the management of community-acquired pneumonia: lessons from the use of quinolones. *Clin Microbiol Infect* 2006; 12 (suppl. 3): 2-11.
15. Burke A. Cunha. Empiric therapy of community-acquired pneumonia. *Chest* 2004; 125; 1913-1919.
16. Zalacaín R, Torres A. Tratamiento antibiótico empírico inicial de la neumonía adquirida en la comunidad en el paciente adulto competente. *Rev Esp Quimioter* 2003(16):457-466.