

# Metaanálisis sobre el uso de antibiótico oral antipseudomónico en pacientes con fibrosis quística

Remington T, Jahnke N, Harkensee C. Oral anti-pseudomonal antibiotics for cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD005405. DOI: 10.1002/14651858.CD005405.pub2

Como consecuencia de una anomalía genética, las personas pueden padecer fibrosis quística (FQ), una enfermedad que predispone la aparición de infecciones pulmonares crónicas. Esto produce daño progresivo de la función pulmonar, lo que eleva la morbimortalidad. Los pacientes se colonizan por *Pseudomonas aeruginosa*, con un porcentaje

de 80% a la edad de 18 años. El tratamiento antipseudomónico se inicia cuando existe una exacerbación clínica; con mucha frecuencia, cuando el cuadro clínico es de presentación moderada a grave, entonces la vía de administración es intravenosa, no obstante, los antibióticos orales tienen la misma eficacia y seguridad.

## Material y métodos

**Diseño:** metaanálisis que incluyó seis estudios clínicos controlados aleatorizados.

**Pacientes:** se incluyeron 282 pacientes. En 197 se consideró el tratamiento de la exacerbación y en 85 también el tratamiento a largo plazo.

**Intervención:** tratamiento intravenoso vs. oral.

### Desenlace tratamiento de las exacerbaciones:

1. Primario: calidad de vida y función pulmonar.
2. Secundario: peso, tiempo entre exacerbaciones, efectos adversos y resistencia a antibióticos.

### Desenlace tratamiento a largo plazo:

1. Primario: calidad de vida, función pulmonar y mortalidad.
2. Secundario: velocidad de crecimiento y número de admisiones al hospital.

### Comentario:

La calidad de vida de los pacientes con FQ depende de la función pulmonar y del número de internamientos que requieran por las exacerbaciones infecciosas. Determinar si el tratamiento oral es útil para aumentar el tiempo entre exacerbaciones, ayudaría no sólo a disminuir los costos, sino a mejorar la calidad de vida. Aún es necesario diseñar protocolos que comparen estas modalidades de tratamiento y abarcar todos los aspectos que engloban este padecimiento.

## Resultados

### 1. Desenlace primario tratamiento exacerbaciones

Ninguno de los estudios sobre el tratamiento de la exacerbación valoró la calidad de vida. La función pulmonar fue comparada entre el grupo de tratamiento oral y el intravenoso, sin encontrar diferencia significativa (RR: 1.00; IC: 0.31-3.28;  $p=0.97$ ); sin embargo, la valoración a largo plazo tuvo una diferencia significativa a favor del tratamiento oral (RR: 0.33; IC: 0.05, 2.01;  $p<0.001$ ).

### 2. Desenlace secundario tratamiento exacerbaciones

En ningún estudio se valoró el peso y se realizó un análisis estadístico sobre el tiempo entre exacerbaciones. En el grupo de tratamiento oral, nueve pacientes de 55 y cinco de 53 del tratamiento intravenoso, tuvieron exacerbaciones entre el día 10 y la sexta semana. No hubo diferencias entre los efectos adversos en ambos grupos. En la emergencia de resistencia hubo diferencia a favor del tratamiento oral (RR: 0.5; IC: 0.14-1.73).

### 1. Desenlace primario tratamiento a largo plazo

Ningún estudio evaluó la calidad de vida. No se observaron diferencias en la función pulmonar, la mortalidad ni en el tiempo entre exacerbaciones en ambos grupos.

### 2. Desenlace secundario tratamiento a largo plazo

En la velocidad de crecimiento y en el número de hospitalizaciones no existieron diferencias significativas entre ambos grupos.

### Conclusiones

No existe suficiente evidencia para validar el uso rutinario de antibióticos antipseudomonas orales en pacientes con exacerbaciones infecciosas pulmonares, así como tampoco hay estudios clínicos adecuados que evalúen las diferencias en el tratamiento a largo plazo. Hasta el momento tampoco se ha evaluado si el uso de uno u otro tratamiento inciden en la calidad de vida de estos pacientes.