



[Febrero 2020]

Grupo de Trabajo de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS)

Revisores

Clara Carreras Abad (Máster en la Unidad de Patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría, Hospital Universitari Vall d'Hebron)

Susana Melendo Pérez (Facultativa especialista en la Unidad de Patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría, Hospital Universitari Vall d'Hebron)

Pere Soler-Palacín (Jefe de Sección de la Unidad de Patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría, Hospital Universitari Vall d'Hebron)

Referencia del artículo

McMullan BJ, Andresen D, Blyth CC, Avent ML, Bowen AC, Britton PN, Clark JE, Cooper CM, Curtis N, Goeman E, Hazelton B, Haeusler GM, Khatami A, Newcombe JP, Osowicki J, Palasanthiran P, Starr M, Lai T, Nourse C, Francis JR, Isaacs D, Bryant PA; ANZPID-ASAP group. **Antibiotic duration and timing of the switch from intravenous to oral route for bacterial infections in children: systematic review and guidelines.** Lancet Infect Dis. 2016 Aug;16(8):e139-52. doi: 10.1016/S1473-3099(16)30024-X.

Pregunta y tipo de estudio

¿Cuál es el mínimo tiempo necesario de antibioterapia endovenosa y total requerida para obtener igual o mejores resultados que los obtenidos con las pautas clásicas para tratar 36 tipos de infecciones bacterianas en menores de 18 años?

Revisión sistemática de literatura publicada entre 1946 y 2014

Resumen

El artículo se compone de dos apartados:

Revisión sistemática: se incluyen 170 artículos de 4090 inicialmente seleccionados por título. 3417 se excluyeron por abstract y 503 por texto completo. Se incluyeron todo tipo de estudios salvo aquellos que reportaban un único caso clínico. Los estudios incluidos fueron aquellos de niños/as menores de 18 años diagnosticados de una infección bacteriana por la cual recibieron antibiótico

endovenoso, oral o ambos reportándose la duración de tratamiento y los resultados obtenidos (mejoría clínica, persistencia de infección, complicaciones y recurrencias). Además, se revisaron algunos estudios relevantes en adultos cuando los datos para ciertas infecciones eran escasos en estudios pediátricos.

Recomendaciones: a partir de la síntesis de la literatura analizada mediante revisión sistemática, la revisión de guías clínicas actuales y la opinión de expertos del grupo ANZPID-ASAP (The Australian and New Zealand Paediatric Infectious Diseases Australasian Stewardship of Antimicrobials in Paediatrics), se proponen unas recomendaciones de tratamiento antibiótico basadas en grados de evidencia clínica según el NHMRC (National Health and Medical Research Council de Australia).

Comentario del revisor: qué aporta e implicaciones clínicas y de investigación

Resultados: qué aporta de nuevo este estudio.

En líneas generales el estudio concluye que en infecciones que presentan rápida mejoría clínica las pautas largas de antibioterapia serían innecesarias y se podría hacer antes el cambio de tratamiento endovenoso a oral. No obstante, en la mayoría de infecciones no hay suficientes datos que indiquen cuál sería el tiempo mínimo necesario de tratamiento antibiótico. En estos casos habría que tener en cuenta los aspectos negativos que se pueden derivar del uso de tratamiento antibiótico prolongado, como las resistencias antibióticas.

De este estudio se derivan recomendaciones de tratamiento para bacteriemia, endocarditis, infecciones del SNC, respiratorias, musculo-esqueléticas, de tejidos blandos, abdominales y genito-urinarias (ver tabla adjunta).

Para decidir pasar de antibiótico endovenoso a oral recomiendan tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Condición clínica del paciente: estabilidad clínica sin signos de sepsis. (La fiebre NO debe evitar el cambio a antibioterapia oral).
- Correcta absorción oral: buena tolerancia oral, buena absorción intestinal, >28 días de vida.
- Disponibilidad de antibiótico oral: antibiótico de espectro adecuado, disponibilidad de presentación pediátrica, penetración correcta en el tejido deseado.

Problemas prácticos: correcta adherencia al tratamiento, conformidad de la familia

Comentario crítico sobre el artículo

La propuesta derivada de esta revisión no difiere de forma importante de los protocolos de los que disponemos actualmente en nuestro hospital. No obstante, sí existe una tendencia a disminuir el rango de días de tratamiento total y endovenoso para diferentes infecciones que podría apoyar el uso clínico de pautas más cortas.

Son necesarios estudios prospectivos, especialmente para las infecciones de las cuales no disponemos de evidencia suficiente para disminuir la duración de antibioterapia. Como concluye el artículo, se siguen usando pautas más largas cuando no hay evidencia científica de la duración óptima de tratamiento, sin incluir el problema de las resistencias antibióticas en la balanza del riesgo-beneficio.

Aunque es importante encontrar el mínimo tiempo necesario para tratar infecciones bacterianas confirmadas es muy importante focalizar la investigación hacia la búsqueda de biomarcadores que permitan no iniciar tratamiento antibiótico o parar tratamientos de forma temprana cuando éstos se han iniciado empíricamente por sospecha clínica no confirmada.

Pros: revisión sistemática de un amplio período de tiempo (1946 y 2014).

Contras: pocos artículos revisados para cada infección específica. Sólo el 36% eran ensayos clínicos aleatorizados o revisiones sistemáticas. Probablemente no suficientes datos para realizar un meta-análisis.

Importancia del estudio: Las recomendaciones de este estudio pueden apoyar la toma de decisiones clínicas y a la elaboración de nuevos estudios prospectivos que son necesarios para encontrar la duración de antibioterapia óptima para diferentes infecciones específicas.