



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Cefalosporinas de tercera generación versus antibióticos convencionales para tratar la meningitis bacteriana aguda (Revisión)

Prasad K, Kumar A, Singhal T, Gupta PK

Prasad K, Kumar A, Singhal T, Gupta PK.

Third generation cephalosporins versus conventional antibiotics for treating acute bacterial meningitis

(Cefalosporinas de tercera generación versus antibióticos convencionales para tratar la meningitis bacteriana aguda).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD001832.

DOI: [10.1002/14651858.CD001832.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001832.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Cefalosporinas de tercera generación versus antibióticos convencionales para tratar la meningitis bacteriana aguda (Revisión)

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Cefalosporinas de tercera generación versus antibióticos convencionales para tratar la meningitis bacteriana aguda

Kameshwar Prasad¹, Amit Kumar¹, Tarun Singhal², Praveen Kumar Gupta³¹Department of Neurology, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India. ²Department of Internal Medicine, Yale-New Haven Hospital, New Haven, Connecticut, USA. ³Department of Clinical Neurosciences, Salmaniya Medical Centre, Manama, Bahrain**Dirección de contacto:** Kameshwar Prasad, Department of Neurology, All India Institute of Medical Sciences, Ansarinagar, New Delhi, 110029, India. drkameshwarprasad@gmail.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Infecciones Respiratorias Agudas.**Estado y fecha de publicación:** Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en “Novedades”), publicada en el número 6, 2013.**Referencia:** Prasad K, Kumar A, Singhal T, Gupta PK. Third generation cephalosporins versus conventional antibiotics for treating acute bacterial meningitis (Cefalosporinas de tercera generación versus antibióticos convencionales para tratar la meningitis bacteriana aguda). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD001832. DOI: [10.1002/14651858.CD001832.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001832.pub3).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La antibioticoterapia para la presunta meningitis bacteriana aguda (MBA) necesita comenzar de inmediato, aún antes de obtener los resultados del cultivo de líquido cefalorraquídeo (LCR) y de la sensibilidad a los antibióticos. El inicio inmediato de un tratamiento eficaz a través de la vía intravenosa puede reducir la muerte y la discapacidad.

Objetivos

El objetivo de esta revisión fue comparar la efectividad y la seguridad de las cefalosporinas de tercera generación (ceftriaxona o cefotaxima) con el tratamiento convencional con penicilina o ampicilina-cloranfenicol en pacientes con MBA adquirida en el ámbito extrahospitalario.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) *The Cochrane Library* 2011, Número 1), que contiene el registro especializado del Grupo Cochrane de Infecciones Respiratorias Agudas (Cochrane Acute Respiratory Infections), MEDLINE (enero de 1966 a la semana 4 de marzo de 2011); y EMBASE (enero de 1974 a abril de 2011). También realizamos búsquedas en la lista de referencias de los artículos de revisión y en capítulos de los libros y establecimos contacto con los expertos para los ensayos inéditos.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) que comparaban cefalosporinas de tercera generación (ceftriaxona o cefotaxima) con antibióticos convencionales (combinación de ampicilina-cloranfenicol o cloranfenicol solo) como tratamiento empírico para la MBA en adultos y niños.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión aplicaron de forma independiente los criterios de selección de estudios, evaluaron la calidad metodológica y extrajeron los datos.

Resultados principales

Se incluyeron en el análisis 19 ensayos con 1496 pacientes. No hubo heterogeneidad en los resultados entre los estudios en cuanto a los resultados, excepto la diarrea. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en el riesgo de muerte (diferencia de riesgo (DR) 0%; intervalo de confianza (IC) del 95%: -3% a 2%), el riesgo de sordera (DR -4%; IC del 95%: -9% a 1%), ni el riesgo del fracaso

del tratamiento (DR -1%; IC del 95%: -4% a 2%). Sin embargo, hubo una reducción significativa en el riesgo de cultivo positivo del LCR después de diez a 48 horas (DR -6%; IC del 95%: -11% a 0%) y aumentos estadísticamente significativos del riesgo de diarrea entre los grupos (DR 8%; IC del 95%: 3% a 13%) con las cefalosporinas de tercera generación. El riesgo de neutropenia y erupción cutánea no fue significativamente diferente entre los dos grupos. Sin embargo, debido al aumento de la resistencia de los antibióticos desde la década de los ochenta, las conclusiones de esta revisión deben leerse con precaución.

Conclusiones de los autores

La revisión no revela diferencias clínicamente importantes entre las cefalosporinas de tercera generación (ceftriaxona o cefotaxima) y los antibióticos convencionales (combinación de ampicilina-cloranfenicol o cloranfenicol solo). Por lo tanto, la elección del antibiótico dependerá del coste y la disponibilidad. El modelo de resistencia antimicrobiana frente a los diversos antibióticos debe ser monitorizado minuciosamente tanto en los países de ingresos medios y bajos como en los países de ingresos altos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Cefalosporinas de tercera generación más nuevas versus antibióticos convencionales para tratar la meningitis bacteriana aguda

La meningitis bacteriana aguda es una enfermedad potencialmente mortal. Actualmente, la evidencia indica que los antibióticos antiguos y nuevos ofrecen el mismo nivel del tratamiento. Las bacterias que causan meningitis tienen mayor probabilidad de ser resistentes a los antibióticos convencionales (más viejos), por lo que los médicos a menudo prescriben los antibióticos más nuevos (llamados cefalosporinas de tercera generación). Comenzar el tratamiento de forma temprana es de vital importancia y la elección del antibiótico se hace a menudo sin conocimiento de la posible resistencia a los medicamentos. Esta revisión examinó 19 estudios con 1496 participantes para ver si existen diferencias en la efectividad entre los antibióticos convencionales y los más nuevos. La revisión no halló diferencias. Los efectos adversos en ambos enfoques fueron similares, excepto la diarrea, que fue más frecuente en el grupo de la cefalosporina. Sólo tres estudios se referían a adultos; los restantes reclutaron a participantes de 15 años o menos. Por lo tanto, se considera que los resultados probablemente se correspondan más con niños. Los antibióticos convencionales y los nuevos parecen opciones razonables para el tratamiento inicial e inmediato. La elección puede depender de la disponibilidad, la asequibilidad y las políticas locales.