



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento antibiótico para la profilaxis de la infección de la necrosis pancreática en la pancreatitis aguda (Revisión)

Villatoro E, Bassi C, Larvin M

Villatoro E, Bassi C, Larvin M.

Antibiotic therapy for prophylaxis against infection of pancreatic necrosis in acute pancreatitis

(Tratamiento antibiótico para la profilaxis de la infección de la necrosis pancreática en la pancreatitis aguda).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD002941.

DOI: [10.1002/14651858.CD002941.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002941.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Tratamiento antibiótico para la profilaxis de la infección de la necrosis pancreática en la pancreatitis aguda
(Revisión)

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Tratamiento antibiótico para la profilaxis de la infección de la necrosis pancreática en la pancreatitis aguda

Eduardo Villatoro¹, Claudio Bassi², Mike Larvin³¹Directorate of Surgery, Derby City General Hospital, Uttoxeter Road, UK. ²Surgical Department, University Hospital 'GB Rossi', 37134 Verona, Italy. ³Division of GI Surgery, University of Nottingham, Derby, UK**Dirección de contacto:** Mike Larvin, Division of GI Surgery, University of Nottingham, University of Nottingham School of Medicine, Clinical Science Buildings, Derby City General Hospital, Uttoxeter Road, Derby, Derbyshire, DE22 3NE, UK. mike.larvin@nottingham.ac.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Enfermedades Esófago-gástricas, del Intestino Delgado y Pancreáticas.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2009.**Referencia:** Villatoro E, Bassi C, Larvin M. Antibiotic therapy for prophylaxis against infection of pancreatic necrosis in acute pancreatitis (Tratamiento antibiótico para la profilaxis de la infección de la necrosis pancreática en la pancreatitis aguda). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD002941. DOI: [10.1002/14651858.CD002941.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002941.pub2).

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La pancreatitis aguda es una situación de emergencia abdominal frecuente sin tratamiento específico. La necrosis pancreática se puede complicar con ataques graves, detectables por tomografía computarizada (TAC). La necrosis puede infectarse y producir la necesidad de una intervención quirúrgica y un aumento de la mortalidad de más del 40%. Los estudios experimentales sugieren que el tratamiento antibiótico puede prevenir la infección, pero podría promover la resistencia y la infección micótica.

Objetivos

Determinar la efectividad y seguridad del tratamiento antibiótico profiláctico para la pancreatitis aguda complicada con necrosis pancreática.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en The Cochrane Library (Número 1, 2006), MEDLINE (desde enero de 1966 hasta diciembre de 2005), EMBASE (desde enero de 1980 hasta diciembre de 2005) y CINAHL (desde enero de 1982 hasta diciembre de 2005). También se examinaron resúmenes de congresos.

Criterios de selección

Se realizaron búsquedas de ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon antibióticos versus placebo en casos de pancreatitis aguda con necrosis comprobada por TAC mediante una estrategia de búsqueda detallada sin limitación lingüística. ECA. La búsqueda inicial se realizó en noviembre 2001. Última actualización: Diciembre 2005.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores extrajeron de forma independiente los datos de las tasas de las variables principales de evaluación: las tasas de infección pancreática y de mortalidad. Las variables secundarias de evaluación incluyeron: las tasas de cirugía y de infección no pancreática. Eventos adversos: resistencia a los antibióticos y micosis. Análisis de subgrupos: tratamiento antibiótico.

Resultados principales

Cinco estudios evaluables asignaron al azar a 294 pacientes. El análisis indicó una mortalidad significativamente inferior con el tratamiento (6%) versus los controles (15,3%); odds-ratio: 0,37 (IC del 95%: 0,17 a 0,83). Las tasas de necrosis pancreática infectada no difirieron

Tratamiento antibiótico para la profilaxis de la infección de la necrosis pancreática en la pancreatitis aguda (Revisión)

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

significativamente (20% en el tratamiento; 27,8% en los controles); odds-ratio: 0,62 (IC del 95%: 0,35 a 1,09). Tampoco se observaron diferencias en las tasas de cirugía o las tasas de infección no pancreática. Las infecciones micóticas no difirieron significativamente si se compara un 4% en el tratamiento versus un 4,9% en los controles; odds-ratio: 0,83 (IC del 95%: 0,30 a 2,27). No se señalaron datos evaluables sobre la resistencia a los antibióticos. Se realizó el análisis de los subgrupos según el tratamiento antibiótico: betalactámico (192 pacientes) y quinolona más imidazol (102 pacientes). Con la profilaxis betalactámica hubo un número significativamente menor de muertes (6,3%) versus los controles (16,7%); odds-ratio: 0,34 (IC del 95%: 0,13 a 0,91) y menos necrosis pancreática infectada (15,6%) versus (29,2%) en los controles; odds-ratio 0,41 (IC del 95%: 0,20 a 0,85), pero no hubo diferencias significativas en las tasas de cirugía o de las infecciones no pancreáticas. No se observaron diferencias significativas con la quinolona más imidazol.

Conclusiones de los autores

Aparentemente, se asoció la profilaxis con una mortalidad significativamente reducida pero no con necrosis pancreática infectada. Los betalactámicos se asociaron con una reducción significativa de mortalidad y necrosis pancreática infectada, pero los tratamientos con quinolona más imidazol no presentaron esa relación. Hubo variaciones en la calidad metodológica, las pautas de tratamiento así como una falta de datos sobre los efectos adversos. Es necesario contar con más estudios mejor diseñados para apoyar la profilaxis antibiótica y, de comprobar que dichos tratamientos son beneficiosos, comparar los betalactámicos con las quinolonas directamente.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Con frecuencia, se prescriben antibióticos para prevenir la infección del tejido muerto (necrosis pancreática) en pancreatitis aguda (una enfermedad abdominal aguda grave) porque esta complicación presenta un alto riesgo de muerte. No se comprobó su función.

La pancreatitis aguda es una enfermedad potencialmente mortal frecuente que no cuenta con un tratamiento conocido. La inflamación grave se presenta en el páncreas, una glándula digestiva, produciendo dolor abdominal y shock. En los casos de ataques graves, los pacientes pueden contraer necrosis pancreática (gangrena), que se puede infectar por gérmenes provenientes del intestino cercano. Esta afección suele requerir una intervención quirúrgica importante y aumenta el riesgo de muerte a más del 40%. Se puede identificar la necrosis pancreática por un examen de tomografía computarizada (TAC). Los estudios en animales de laboratorio indicaron que el tratamiento antibiótico durante varias semanas puede ayudar a prevenir la infección de la necrosis, que podría reducir el riesgo de muerte. Dicho tratamiento preventivo se denomina profilaxis. Se realizaron ensayos controlados aleatorios (ECA) pero no son concluyentes.

El objetivo de este metanálisis fue estudiar si la profilaxis antibiótica reduce los riesgos de muerte y de infección de la necrosis pancreática. Además, observar si disminuye la necesidad de las operaciones, si reduce la infección fuera del páncreas y si existen efectos adversos (colaterales) de este tratamiento, como gérmenes resistentes o infección micótica. Se restringió la búsqueda de ECA a los que presentaron necrosis pancreática comprobada por TAC. Se realizaron búsquedas en la bibliografía médica y en actas de congresos y cinco ECA cumplieron con los criterios de selección. Dichos ECA reclutaron a un total de 294 pacientes.

La calidad del ECA varió. Sólo un ECA fue doble ciego (en el que ni el paciente o los investigadores recibieron información acerca de si se administraba el tratamiento o el placebo). Aparentemente, se observaron beneficios de la profilaxis antibiótica en la reducción del riesgo de muerte, pero no de los otros criterios. Pareció no existir un aumento del riesgo de infecciones micóticas pero hubo datos insuficientes sobre la resistencia a los antibióticos. Cuando se realizó el análisis del régimen más frecuente (antibióticos betalactámicos) en tres estudios, se observó una reducción significativa del riesgo de muerte y del riesgo de necrosis pancreática infectada. En el otro régimen (quinolona más imidazol) utilizado en dos estudios, no hubo diferencias significativas con respecto a ninguno de los criterios.

Resulta difícil apoyar la conclusión de que la profilaxis antibiótica puede evitar la muerte por pancreatitis aguda y con los betalactámicos sólo se puede reducir la infección de la necrosis pancreática y las tasas de operación al considerar la calidad de los ECA y la falta de datos sobre los efectos adversos (colaterales). Resulta necesario contar con más ECA mejor diseñados para apoyar la profilaxis antibiótica. Un estudio finalizó recientemente y se encuentra en etapa de análisis. Esta revisión se revisará tan pronto se publiquen los resultados de este estudio.