



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Fármacos antimicrobianos para el tratamiento de la colonización por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (Revisión)

Loeb MB, Main C, Eady A, Walkers-Dilks C

Loeb MB, Main C, Eady A, Walkers-Dilks C.

Antimicrobial drugs for treating methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* colonization

(Fármacos antimicrobianos para el tratamiento de la colonización por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD003340.

DOI: [10.1002/14651858.CD003340](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003340).

www.cochranelibrary.com/es

Fármacos antimicrobianos para el tratamiento de la colonización por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (Revisión)

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Fármacos antimicrobianos para el tratamiento de la colonización por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina

Mark B Loeb¹, Cheryl Main², Angela Eady³, Cindy Walkers-Dilks³

¹Pathology and Molecular Medicine, Clinical Epidemiology & Biostatistics, McMaster University, Hamilton, Canada. ²Pathology and Molecular Medicine, Hamilton General Hospital, Hamilton, Canada. ³Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University, Hamilton, Canada

Dirección de contacto: Mark B Loeb, Pathology and Molecular Medicine, Clinical Epidemiology & Biostatistics, McMaster University, 1200 Main Street W, MDCL 3200, Hamilton, Ontario, L8N 3Z5, Canada. loebm@mcmaster.ca.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Heridas.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.

Referencia: Loeb MB, Main C, Eady A, Walkers-Dilks C. Antimicrobial drugs for treating methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* colonization (Fármacos antimicrobianos para el tratamiento de la colonización por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: CD003340. DOI: [10.1002/14651858.CD003340](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003340).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las estrategias de erradicación del *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SAMR) son variables. Se buscó resumir la evidencia del uso de agentes antimicrobianos para erradicar el SAMR.

Objetivos

Describir los efectos de los agentes antimicrobianos tópicos y sistémicos en el estado de portador nasal y extranasal del SAMR, los eventos adversos y la incidencia de infecciones por SAMR subsiguientes.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro de ensayos del Grupo Cochrane de Enfermedades infecciosas (Cochrane Infectious Diseases Group) (agosto de 2003), el Registro Cochrane central de ensayos controlados (CENTRAL) (Número 3, 2003), MEDLINE (1966 a 2003), EMBASE (1988 a 2003); búsquedas manuales en literatura pertinente y se estableció contacto con expertos en SAMR y con el fabricante de mupirocina.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados de pacientes colonizados con SAMR que compararon antimicrobianos tópicos o sistémicos con placebo o ningún tratamiento y ensayos que compararon varias combinaciones de agentes tópicos o sistémicos con ningún tratamiento, placebo o agentes tópicos o sistémicos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, aplicaron los criterios de inclusión a los ensayos potencialmente pertinentes, evaluaron la calidad metodológica de los ensayos y extrajeron los datos. Los desenlaces principales incluyeron erradicación del SAMR, infección debido al SAMR y eventos adversos.

Resultados principales

Seis ensayos (384 participantes) cumplieron los criterios de inclusión. No se detectaron diferencias en la erradicación del SARM en cuatro estudios: uno que comparó la mupirocina con placebo, dos que compararon un agente sistémico con ningún tratamiento (ácido fusídico en uno y rifampicina o minociclina en el otro) y uno que comparó la mupirocina con el ácido fusídico tópico y la trimetoprima-sulfametoxazol oral, examinando como desenlace la erradicación del SARM nasal.

Un estudio comparó la minociclina con la rifampicina, siendo la rifampicina más eficaz con respecto a la erradicación del SARM de todos los sitios al día 30 (riesgo relativo 0,16; intervalos de confianza del 95%: 0,02 a 1,00), pero la diferencia a los 90 días no fue estadísticamente significativa (n = 18).

Dos estudios (uno que probó novobiocina y rifampina, el otro ciprofloxacina y rifampina, versus trimetoprima-sulfametoxazol y rifampina) no demostraron una diferencia en la erradicación del SAMR de todos los sitios (n = 94).

Se produjeron eventos adversos con los agentes sistémicos en hasta el 20% de los participantes; sin embargo, las notificaciones fueron esporádicas y los denominadores, pequeños. Todos los ensayos informaron desarrollo de resistencia a los agentes antimicrobianos utilizados.

Conclusiones de los autores

No hay evidencia suficiente que respalde el uso del tratamiento antimicrobiano tópico o sistémico para la erradicación del SAMR nasal o extranasal. No está demostrada la superioridad del tratamiento tópico o sistémico, ni de las combinaciones de estos agentes. Entre los posibles resultados del tratamiento se pueden mencionar los episodios adversos potencialmente graves y el desarrollo de resistencia antimicrobiana.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Fármacos antimicrobianos para el tratamiento de la colonización por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina

El *Staphylococcus aureus* es una bacteria que puede causar infecciones graves. El *S. aureus* resistente a la meticilina (SARM) se refiere a las cepas de *S. aureus* que son resistentes a muchos antibióticos incluyendo las penicilinas. El personal de control de infecciones de los hospitales quiere limitar la propagación del SARM por varias razones y una de las formas de hacerlo es utilizar medicamentos antimicrobianos tópicos u orales en un intento por erradicar el SARM de los individuos que están colonizados. Sin embargo, no hay evidencia suficiente que respalde el uso del tratamiento antimicrobiano tópico u oral para la erradicación del SAMR nasal o extranasal. Ningún tipo de tratamiento, ya sea tópico u oral o una combinación de ambos, mostró un efecto superior. Entre los posibles resultados del tratamiento se pueden mencionar los episodios adversos potencialmente graves y el desarrollo de resistencia antimicrobiana.