



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Fluoroquinolonas para el tratamiento de la tuberculosis (Revisión)

Ziganshina LE, Squire SB

Ziganshina LE, Squire SB.
Fluoroquinolones for treating tuberculosis
(Fluoroquinolonas para el tratamiento de la tuberculosis).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD004795.
DOI: [10.1002/14651858.CD004795.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004795.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Fluoroquinolonas para el tratamiento de la tuberculosis

Lilia E Ziganshina¹, Stephen B Squire²

¹Department of Clinical Pharmacology and Pharmacotherapy, Kazan State Medical Academy, Kazan, Russian Federation. ²Clinical Group, Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool, UK

Dirección de contacto: Lilia E Ziganshina, Department of Clinical Pharmacology and Pharmacotherapy, Kazan State Medical Academy, 11 Mushtari Street, 420012, 14-15 Malaya Krasnaya Street, 420015, Kazan, Tatarstan, Russian Federation. lezign@mail.ru, lezign@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas.

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

Referencia: Ziganshina LE, Squire SB. Fluoroquinolones for treating tuberculosis (Fluoroquinolonas para el tratamiento de la tuberculosis). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 1. Art. No.: CD004795. DOI: [10.1002/14651858.CD004795.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004795.pub3).

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

RESUMEN

Antecedentes

Las fluoroquinolonas se usan algunas veces para tratar la tuberculosis resistente a múltiples fármacos y la tuberculosis sensible a los fármacos. Es necesario evaluar los efectos de las fluoroquinolonas en los regímenes para la tuberculosis.

Objetivos

Evaluar las fluoroquinolonas como componentes adicionales o sustitutos de los regímenes de fármacos antituberculosos para la tuberculosis sensible y resistente a los fármacos.

Métodos de búsqueda

En julio 2007, se hicieron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Clínicos del Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas (Cochrane Infectious Diseases Group), CENTRAL (*metaThe Cochrane Library* 2007, número 3), MEDLINE, EMBASE, LILACS, Science Citation Index, Database of Russian Publications y Register of Controlled Trials. También se revisaron las listas de referencias de todos los estudios identificados y se estableció contacto con investigadores.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios de regímenes antituberculosos que contienen fluoroquinolonas en personas diagnosticadas de tuberculosis pulmonar con bacteriología positiva (frotis de esputo o cultivo).

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de forma independiente aplicaron los criterios de inclusión, evaluaron la calidad metodológica y extrajeron los datos. Para los datos dicotómicos se utilizó el riesgo relativo (RR), para los datos continuos, la diferencia de medias ponderada (DMP) (ambos con intervalos de confianza (IC) del 95%), y si se detectaba heterogeneidad, se utilizó el modelo de efectos aleatorios y fue apropiado para combinar datos.

Resultados principales

Once ensayos (1 514 participantes) cumplían los criterios de inclusión. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los ensayos que sustituyeron la ciprofloxacina, ofloxacina o moxifloxacina para los fármacos de primera línea con relación a la curación (416 participantes, tres ensayos), el fracaso del tratamiento (388 participantes, tres ensayos) o la mejoría clínica o radiológica (216 participantes, dos ensayos). La sustitución de la ciprofloxacina en los regímenes de primera línea en la tuberculosis sensible a fármacos dio como resultado una incidencia mayor de recaída (RR 7,17; IC del 95%: 1,33 a 38,58; 384 participantes, tres ensayos) y el tiempo más largo a la conversión de cultivos de esputo (DMP 0,50 meses; IC del 95%: 0,18 a 0,82; 168 participantes, un ensayo), aunque este estudio se limitó a

participantes con pruebas positivas para VIH. La sustitución del etambutol en los regímenes de primera línea resultaron en una incidencia mayor de número total de eventos adversos (RR 1,34; IC del 95%: 1,05 a 1,72; 492 participantes, 2 ensayos). No tuvo efecto el agregado de levofloxacina o la sustitución en los regímenes básicos en áreas con resistencia a los fármacos. Una comparación de esparfloxacina versus ofloxacina agregada a los regímenes no mostró diferencias estadísticamente significativas en la curación (184 participantes, dos ensayos), el fracaso del tratamiento (149 participantes, dos ensayos) o el número total de eventos adversos (253 participantes, tres ensayos).

Conclusiones de los autores

Sólo la ciprofloxacina, la ofloxacina, la levofloxacina, la esparfloxacina y la moxifloxacina se probaron en ensayos controlados aleatorios para tratar la tuberculosis. No se puede recomendar la ciprofloxacina para tratar la tuberculosis. Se necesitan, y están en curso, ensayos de fluoroquinolonas más nuevas para tratar la tuberculosis. No se han mostrado diferencias entre esparfloxacina y ofloxacina en la tuberculosis resistente a los fármacos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

La sustitución o la adición de las fluoroquinolonas a los regímenes de fármacos antituberculosos de primera línea establecidos no aportan beneficio o riesgos adicionales

Las fluoroquinolonas tienen actividad antituberculosa, pero no son uno de los fármacos antituberculosos estándar. La ciprofloxacina, la ofloxacina, levofloxacina, esparfloxacina y moxifloxacina se probaron en ensayos controlados aleatorios. La ciprofloxacina no debe usarse como fármaco sustituto en el régimen antituberculoso estándar ya que más personas con tuberculosis sensible a fármacos tuvieron recaídas y tardaron más tiempo en curarse. Sin embargo, no tuvo diferencias respecto a la curación o el número de eventos adversos. La esparfloxacina no fue mejor que la ofloxacina cuando se agregó a los regímenes antituberculosos en la tuberculosis resistente a los fármacos. Se justifican ensayos adicionales.