



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Antibioticoterapia de corta duración versus ciclo prolongado para la neumonía adquirida en el hospital en adultos graves (Revisión)

Pugh R, Grant C, Cooke RPD, Dempsey G

Pugh R, Grant C, Cooke RPD, Dempsey G.

Short-course versus prolonged-course antibiotic therapy for hospital-acquired pneumonia in critically ill adults

(Antibioticoterapia de corta duración versus ciclo prolongado para la neumonía adquirida en el hospital en adultos graves).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 10. Art. No.: CD007577.

DOI: [10.1002/14651858.CD007577.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007577.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Antibioticoterapia de corta duración versus ciclo prolongado para la neumonía adquirida en el hospital en adultos graves (Revisión)

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Antibioticoterapia de corta duración versus ciclo prolongado para la neumonía adquirida en el hospital en adultos graves

Richard Pugh¹, Chris Grant², Richard PD Cooke³, Ged Dempsey²¹Department of Anaesthetics, Glan Clwyd Hospital, Rhyl, UK. ²Department of Critical Care, University Hospital Aintree, Liverpool, UK.³Department of Microbiology, University Hospital Aintree, Liverpool, UK**Dirección de contacto:** Richard Pugh, Department of Anaesthetics, Glan Clwyd Hospital, Rhyl, Denbighshire, LL18 5UJ, UK.
pughr@hotmail.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Infecciones Respiratorias Agudas.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2012.**Referencia:** Pugh R, Grant C, Cooke RPD, Dempsey G. Short-course versus prolonged-course antibiotic therapy for hospital-acquired pneumonia in critically ill adults (Antibioticoterapia de corta duración versus ciclo prolongado para la neumonía adquirida en el hospital en adultos graves). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 10. Art. No.: CD007577. DOI: [10.1002/14651858.CD007577.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007577.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La neumonía es la infección más común adquirida en el hospital que afecta a pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Sin embargo, no se conoce la duración óptima de la antibioticoterapia para la neumonía adquirida en el hospital (NAH).

Objetivos

Evaluar la efectividad de la administración de antibióticos de corta duración versus ciclo prolongado para la NAH en adultos graves, incluidos los pacientes con neumonía asociada al respirador (NAR).

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (*Cochrane Library* 2011, número 1), que incluye el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Infecciones Respiratorias Agudas (Acute Respiratory Infections Group), MEDLINE (1950 hasta febrero, semana 4, 2011), EMBASE (1974 hasta marzo 2011), LILACS (1985 hasta marzo 2011) y en Web of Science (1985 hasta marzo 2011).

Criterios de selección

Se consideraron todos los ensayos controlados con asignación aleatoria (ECAs) que compararan duraciones fijas de la antibioticoterapia, o que compararan un protocolo orientado a limitar la duración del tratamiento versus atención estándar, para la NAH (incluidos los pacientes con NAR) en adultos graves.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de la revisión realizaron la extracción de datos y la evaluación del riesgo de sesgo. Se estableció contacto con los autores de los ensayos para obtener información adicional.

Resultados principales

Se incluyeron ocho estudios (1 703 pacientes). La metodología varió considerablemente y se encontraron pocas pruebas con respecto a los pacientes con una probabilidad alta de NAH que no estaban recibiendo asistencia respiratoria mecánica. Para los pacientes con NAR, un ciclo corto de antibióticos de siete a ocho días en comparación con un ciclo prolongado de 10 a 15 días (tres estudios, N = 508) aumentó el plazo de 28 días sin antibióticos (odds ratio [OR] 4,02; intervalo de confianza [IC] del 95%: 2,26 a 5,78) y redujo la recurrencia de la NAR causada por microorganismos multirresistentes (OR 0,44; IC del 95%: 0,21 a 0,95), sin afectar negativamente otros resultados.

Antibioticoterapia de corta duración versus ciclo prolongado para la neumonía adquirida en el hospital en adultos graves (Revisión)**1**

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Sin embargo, para los casos de NAR causada por bacilos gramnegativos no fermentadores (BGN-NF), la recurrencia fue mayor después del tratamiento de corta duración (OR 2,18; IC del 95%: 1,14 a 4,16; dos estudios, N = 176), aunque las otras medidas de resultado no difirieron significativamente. Las estrategias de interrupción que utilizaron características clínicas (un estudio; N = 302) o procalcitonina (tres estudios; N = 323) dieron lugar a una reducción de la duración del tratamiento y, en los estudios de la procalcitonina, aumentaron el plazo de 28 sin antibióticos (diferencia de medias [DM] 2,80; IC del 95%: 1,39 a 4,21) sin afectar negativamente otros resultados.

Conclusiones de los autores

Se establece la conclusión de que para los pacientes con NAR que no es causada por BGN-NF, un ciclo fijo de antibioticoterapia de corta duración (siete u ocho días) puede ser más apropiado que un ciclo prolongado (10 a 15 días). El uso de una estrategia individualizada (que incorpore las características clínicas o la procalcitonina sérica) parece reducir de forma segura la duración de la antibioticoterapia para la NAR.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Una revisión de las estrategias orientadas a limitar la duración de la antibioticoterapia para la neumonía adquirida en el hospital en pacientes de la unidad de cuidados intensivos

La neumonía adquirida en el hospital (NAH) es la causa principal de infección hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Hay varios factores que predisponen a los pacientes graves a contraer neumonía, entre los cuales el más importante puede ser la intubación traqueal para permitir la asistencia respiratoria mecánica; en efecto, la mayoría de los pacientes de la UCI con NAH presentan lo que se denomina neumonía asociada al respirador (NAR).

Existe la preocupación de que la prolongación innecesaria de la antibioticoterapia pueda dar lugar a que el paciente contraiga microorganismos resistentes a los antibióticos, que pueden ser más difíciles de tratar cuando causan infección, y que aumentarán los costes farmacéuticos. Por otro lado, un ciclo terapéutico demasiado corto puede causar el fracaso del tratamiento.

Se intentó evaluar las pruebas de los ensayos controlados con asignación aleatoria (ECAs) que comparaban un ciclo de antibióticos de corta duración con un ciclo prolongado, o que comparaban un protocolo orientado a acortar el ciclo de antibióticos con la atención estándar, para los pacientes de la UCI con NAH (incluido los pacientes con NAR).

Los ocho ECAs (que incluyeron 1 703 pacientes) identificados aplicaron enfoques metodológicos diversos a las poblaciones de pacientes que difirieron significativamente, lo cual limitó las oportunidades de combinar los datos en un metanálisis. Además, se encontraron muy pocos datos con respecto a la duración de la antibioticoterapia para los pacientes de la UCI que presentan NAH, pero que no reciben asistencia respiratoria mecánica. Sin embargo, para los pacientes con NAR, un ciclo de siete u ocho días de antibióticos se asoció con una disminución general en la administración de antibióticos y redujo la recurrencia de la neumonía causada por microorganismos resistentes en comparación con un ciclo de 10 a 15 días. No obstante, en los casos en los que la NAR fue causada por un tipo de microorganismo particular (“bacilos gramnegativos no fermentadores”) que puede ser difícil de erradicar con antibióticos, el riesgo de recurrencia de la neumonía pareció mayor después de un ciclo de antibióticos de corta duración.

Finalmente, algunos estudios indicaron que un punto de interrupción individualizado para los antibióticos (por ejemplo, características clínicas, como la temperatura, o los resultados de un análisis de sangre) se asoció con un ciclo de tratamiento más corto y una reducción de la exposición general a los antibióticos sin afectar negativamente otros resultados.