



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento con antibióticos para las parejas sexuales de las pacientes con vaginosis bacteriana (Revisión)

Amaya-Guio J, Viveros-Carreño DA, Sierra-Barrios EM, Martinez-Velasquez MY, Grillo-Ardila CF

Amaya-Guio J, Viveros-Carreño DA, Sierra-Barrios EM, Martinez-Velasquez MY, Grillo-Ardila CF.
Antibiotic treatment for the sexual partners of women with bacterial vaginosis
(Tratamiento con antibióticos para las parejas sexuales de las pacientes con vaginosis bacteriana).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.: CD011701.
DOI: [10.1002/14651858.CD011701.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011701.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Tratamiento con antibióticos para las parejas sexuales de las pacientes con vaginosis bacteriana

Jairo Amaya-Guio¹, David Andres Viveros-Carreño¹, Eloisa Mercedes Sierra-Barrios¹, Mercy Yolima Martinez-Velasquez², Carlos F Grillo-Ardila^{1,3}

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Universidad Nacional de Colombia, Bogota, Colombia. ²Department of Obstetrics and Gynecology, Clínica Universitaria Colombia, Sanitas, Bogota, Colombia. ³Clinical Research Institute, Faculty of Medicine, Universidad Nacional de Colombia, Bogota, Colombia

Contacto: Jairo Amaya-Guio, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Universidad Nacional de Colombia, Bogota, Colombia. jamayaguio@gmail.com, jaamayagu@unal.edu.co.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de ETS.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 10, 2016.

Referencia: Amaya-Guio J, Viveros-Carreño DA, Sierra-Barrios EM, Martinez-Velasquez MY, Grillo-Ardila CF. Antibiotic treatment for the sexual partners of women with bacterial vaginosis (Tratamiento con antibióticos para las parejas sexuales de las pacientes con vaginosis bacteriana). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 10. Art. No.: CD011701. DOI: [10.1002/14651858.CD011701.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011701.pub2).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La vaginosis bacteriana (VB) es una infección con una prevalencia de entre un 10% a un 50% en todo el mundo. La VB da lugar a un desequilibrio de la flora vaginal normal. Los microorganismos asociados con la VB han sido aislados de la flora normal del aparato genital masculino, y su presencia podría estar relacionada con la recurrencia de la VB después del tratamiento con antibióticos. Por lo tanto, el tratamiento de las parejas sexuales podría reducir la recurrencia de la infección y quizás la carga de la enfermedad.

Objetivos

Evaluar la efectividad en pacientes mujeres y la seguridad en pacientes hombres del tratamiento concurrente con antibióticos para las parejas sexuales de las pacientes con tratamiento para la VB.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Infecciones de Transmisión Sexual (Cochrane Sexually Transmitted Infections Group Specialized Register) (23 julio 2016), CENTRAL (1991 hasta 23 julio 2016), MEDLINE (1946 hasta 23 julio 2016), Embase (1974 hasta 23 julio 2016), LILACS (1982 hasta 23 julio 2016), la World Health Organization (WHO) International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (23 julio 2016), ClinicalTrials.gov (23 julio 2016) y en Web of Science™ (2001 hasta 23 julio 2016). También se realizaron búsquedas manuales en actas de congresos, se contactó con los autores de los ensayos y se revisaron las listas de referencias de los estudios recuperados.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) que comparaban el uso concurrente de cualquier tratamiento con antibióticos con placebo, ninguna intervención o cualquier otra intervención para las parejas sexuales de las pacientes con tratamiento para la VB.

Obtención y análisis de los datos

Tres autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron los ensayos para la inclusión, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo en los estudios incluidos. Los desacuerdos se resolvieron mediante consenso. La calidad de las pruebas se evaluó mediante el enfoque GRADE.

Resultados principales

Siete ECA (1026 participantes) cumplieron los criterios de inclusión, y la industria farmacéutica financió cuatro de estos ensayos. Cinco ensayos (854 pacientes) compararon cualquier tratamiento con antibióticos para las parejas sexuales versus placebo. Basado en pruebas de alta calidad, el tratamiento con antibióticos no aumenta la tasa de mejoría clínica o sintomática en las pacientes durante la primera semana (cociente de riesgos [CR] 0,99; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,96 a 1,03; 712 participantes, cuatro estudios; CR 1,06; IC del 95%: 1,00 a 1,12; 577 pacientes, tres estudios, respectivamente), entre la primera y la cuarta semana (CR 1,02; IC del 95%: 0,94 a 1,11; 590 participantes, tres estudios; CR 0,93; IC del 95%: 0,84 a 1,03; 444 participantes, dos estudios; respectivamente) o después de la cuarta semana (CR 0,98; IC del 95%: 0,90 a 1,07; 572 participantes, cuatro estudios; CR 1,03; IC del 95%: 0,90 a 1,17; 296 participantes, dos estudios; respectivamente). El tratamiento con antibióticos no da lugar a una recurrencia inferior durante la primera y la cuarta semana (CR 1,28; IC del 95%: 0,68 a 2,43; 218 participantes, un estudio; pruebas de baja calidad) o después de la cuarta semana de tratamiento (CR 1,00; IC del 95%: 0,67 a 1,52; 372 participantes, tres estudios; pruebas de baja calidad) en las pacientes, aunque aumenta la frecuencia de los eventos adversos (más frecuentemente los síntomas gastrointestinales) informados por las parejas sexuales (CR 2,55; IC del 95%: 1,55 a 4,18; 477 participantes, tres estudios; pruebas de baja calidad).

Dos ensayos (172 participantes) compararon cualquier tratamiento con antibióticos para las parejas sexuales con ninguna intervención. Cuando se lo comparó con ninguna intervención, los efectos del tratamiento con antibióticos en la tasa de recurrencia después de la cuarta semana (CR 1,71; IC del 95%: 0,65 a 4,55; 51 participantes, un estudio), la mejoría clínica entre la primera y la cuarta semana (CR 0,93; IC del 95%: 0,70 a 1,25; 152 participantes, dos estudios) y la mejoría sintomática después de la cuarta semana (CR 0,66; IC del 95%: 0,39 a 1,11; 70 participantes, un estudio) fueron imprecisos y no hubo diferencias entre los grupos. Se disminuyó la calificación de la calidad de las pruebas a baja o muy baja.

Conclusiones de los autores

Las pruebas de alta calidad indican que el tratamiento con antibióticos para las parejas sexuales de las pacientes con VB, en comparación con placebo, no aumenta la tasa de mejoría clínica o sintomática durante la primera, entre la primera y la cuarta o después de la cuarta semana en las pacientes. Hay pruebas de baja calidad que sugieren que el tratamiento con antibióticos no da lugar a una tasa de recurrencia inferior durante la primera y la cuarta o después de la cuarta semana de tratamiento en las pacientes, aunque aumenta la frecuencia de los eventos adversos informados por las parejas sexuales. Finalmente, en comparación con ninguna intervención, el tratamiento con antibióticos no reduce la tasa de recurrencia después de la cuarta semana y no aumenta la frecuencia de la mejoría clínica o sintomática entre la primera y la cuarta o después de la cuarta semana en las pacientes, respectivamente.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento con antibióticos para las parejas sexuales de las pacientes con vaginosis bacteriana

Pregunta de la revisión

Se evaluó la efectividad en las pacientes mujeres y la seguridad en los pacientes hombres del tratamiento concurrente con antibióticos para las parejas sexuales de las pacientes con tratamiento para la vaginosis bacteriana (VB).

Antecedentes

La vaginosis bacteriana (VB) es una infección con una prevalencia de entre un 10% a un 50% en todo el mundo. La VB da lugar a un desequilibrio de la flora vaginal normal. Los microorganismos asociados con la VB han sido aislados de la flora normal del aparato genital masculino, y su presencia podría estar relacionada con la recurrencia de la infección después del tratamiento con antibióticos. Por lo tanto, el tratamiento de las parejas sexuales podría ofrecer ventajas relacionadas con la reducción de la recurrencia de la infección y posiblemente de la carga de la enfermedad.

Características de los ensayos

Los investigadores Cochrane buscaron en la literatura disponible hasta el 23 de julio de 2016 e incluyeron siete ensayos con 1026 participantes. Los ensayos incluyeron a pacientes mujeres no embarazadas sexualmente activas entre 17 y 56 años de edad, solteras o casadas, con VB sintomática. Cuatro estudios sólo incluyeron a pacientes involucradas en una relación heterosexual monógama y no hubo información acerca de este tema en los ensayos restantes. Seis ensayos utilizaron 5-nitroimidazoles para el tratamiento en la pareja sexual, cuatro ensayos utilizaron metronidazol y dos ensayos usaron tinidazol; sólo un estudio utilizó una lincosamida para el tratamiento. Cinco ensayos compararon antibióticos versus placebo (854 participantes) y dos ensayos compararon el tratamiento con antibióticos con ninguna intervención (172 participantes). Las compañías farmacéuticas financiaron cuatro de los ensayos incluidos.

Resultados clave

En comparación con placebo, el tratamiento con antibióticos para las parejas sexuales de las pacientes con tratamiento para la VB no tuvo ningún efecto sobre la mejoría clínica o sintomática en las pacientes, de forma independiente del período sobre el cual los ensayos evaluaron estos resultados (durante la primera, entre la primera y la cuarta o después de la cuarta semana). Además, el tratamiento con antibióticos de la pareja sexual puede no tener ningún efecto sobre la recurrencia de la VB hasta 12 semanas después del tratamiento,

aunque puede aumentar la frecuencia de los eventos adversos menores informados por las parejas sexuales. En comparación con ninguna intervención, el tratamiento de las parejas sexuales de las pacientes con VB puede no tener ningún efecto sobre la reducción de la tasa de recurrencia ni sobre la frecuencia de la mejoría clínica o sintomática entre la primera y la cuarta o después de la cuarta semana, respectivamente.

Calidad de la evidencia

La calidad de las pruebas fue alta para los resultados de la mejoría clínica y sintomática. La calidad de las pruebas fue muy baja para la recurrencia debido a algunas limitaciones con respecto al riesgo de sesgo y la imprecisión.