

# Respuestas Cochrane a problemas comunes

## Cochrane Answers to Common Medical Problems

Agustin Ciapponi\*

Esta sección tiene por objeto responder a problemas comunes de la práctica ambulatoria mediante evidencia científica de alta calidad como los son las Revisiones Cochrane.

El Nuevo Portal Cochrane BVS <http://cochrane.bvsalud.org/portal/php/index.php> permite el acceso a las versiones en inglés y en español (con un trimestre de latencia requerido para su traducción). Presentamos resúmenes de pocas líneas que describen el problema, formulamos la pregunta y brindamos la respuesta Cochrane pertinente

### - Neumonía adquirida de la comunidad en niños

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es la causa principal de muerte en menores de seis años. La duración recomendada del tratamiento antibiótico oscila entre 7 y 14 días, pero esto no se basa en ninguna evidencia empírica. Una terapia más corta, de encontrarse efectiva, sería particularmente importante en entornos de bajos recursos, en los que el riesgo de muerte es alto y hay un escaso acceso a los medicamentos.

#### ¿Es comparable la eficacia del tratamiento antibiótico durante tres o cinco días para la NAC no severas en niños de dos a 59 meses?

**Respuesta Cochrane** (revisión sistemática de Septiembre de 2007 que incluyó nueve ensayos aleatorizados y 5763 niños<sup>1</sup>).

El tratamiento antibiótico durante tres o cinco días no mostró diferencias significativas en las tasas de curación clínica al final del tratamiento (90% en ambos grupos, RR 0,99 (IC95% 0,97 a 1,01) falla al final tratamiento RR 1,07 (0,92 a 1,25) y tasa de recaída luego de siete días de curación clínica RR 1,09 (0,83 a 1,42).

Los análisis de subgrupo que evaluaron diferentes antibióticos tampoco mostraron diferencias significativas con terapias de distinta duración.

La evidencia de esta revisión sugiere que una terapia con antibióticos de corta duración (tres días) es tan efectiva como un tratamiento más prolongado (cinco días) para la NAC no severa en niños de hasta cinco años de edad.

1. Haider BA, Saeed MA, Bhutta ZA. Short-course versus long-course antibiotic therapy for non-severe community-acquired pneumonia in children aged 2 months to 59 months. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2. Art. No.: CD005976. DOI: 10.1002/14651858.CD005976.pub2. (La versión actualizada en español no está aun disponible) PMID: 18425930 [PubMed - indexed for MEDLINE] <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=CD005976&lang=es>

### - Infecciones respiratorias altas

Revisiones anteriores han indicado que los antibióticos aportan, en el mejor de los casos, sólo un beneficio moderado en las infecciones de las vías aéreas superiores (angina, otitis media o catarro común) debido a efectos adversos y riesgo de resistencia antibiótica. Una efectiva manera de reducir su uso es prescribirlos "de forma diferida", recomendando diferir su uso más de 48 horas esperando que los síntomas se resuelvan primero.

#### ¿Cuál es la evolución clínica y la satisfacción de los pacientes con infecciones respiratorias altas tratados con antibióticos diferidos vs. antibióticos inmediatos o ningún antibiótico?

**Respuesta Cochrane** (revisión sistemática actualizada en Mayo 2007 que incluyó aleatorizados de alta calidad y de 114 a 1334 participantes por resultado<sup>2</sup>).

Esta revisión halló que para la mayoría de los síntomas como fiebre, dolor y malestar general, no hubo ninguna diferencia entre las tres estrategias.

En los pacientes con dolor de garganta hubo mayor probabilidad de haber disminuido la fiebre con antibiótico terapia inmediata (AI) y sólo uno de cuatro estudios encontró que los con AI había menos dolor (38 vs. 90%; NND 3 IC95% 1,5 a 2,35) y malestar general (3,6 vs. 38%; NND 2; IC95% 2 a 4) al primer día de tratamiento que con antibióticoterapia diferida (AD). Tres ensayos no hallaron diferencias de dolor y en un ensayo tampoco en malestar.

En los pacientes con otitis media hubo menos dolor y malestar general con AI vs. AD (14 vs. 30%; NND 7; 4 a 14) al tercer día pero no después.

No hubo diferencia alguna en los pacientes con resfriado o bronquitis. Los AD vs. AI se asociaron con menor satisfacción en tres estudios, sin diferencia en dos; y no se encontraron diferencias entre AD y el no uso de antibióticos.

Cuando los médicos sienten que es seguro no indicar AI, no prescribirlos más que retrasarlos, también reducirá el uso de antibióticos, con similar satisfacción y resultados de los síntomas.

2. Spurling GKP, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R. Delayed antibiotics for respiratory infections. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.: CD004417. DOI: 10.1002/14651858.CD004417.pub3. PMID: 15495108 [PubMed - indexed for MEDLINE] (La versión en español disponible en <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=CD004417&lang=es>).

\* Representante en Argentina de la Colaboración Cochrane. [agustin.ciapponi@hospitalitaliano.org.ar](mailto:agustin.ciapponi@hospitalitaliano.org.ar)

