

DURACIÓN ACONSEJABLE DEL TRATAMIENTO DE LA NEUMONÍA COMUNITARIA

Iria Vidal García, Pedro J. Marcos Rodríguez, Marina Blanco Aparicio y Héctor Vereza Hernando
Servicio de Neumología. Hospital Juan Canalejo (A Coruña)

La duración aconsejable para el tratamiento en la NAC es un tema controvertido y no existe consenso entre las distintas guías clínicas. La SEPAR en su guía publicada en el 2005 y la ERS (2005) establecen la duración aconsejable estratificando a los pacientes según su gravedad (Tabla I). En el caso de la ATS (2001), BTS (2001), SEIMC (2001) y Sociedad Canadiense (2001) la única referencia se realiza en base a los patógenos causales (Figuras 1,2,3).

Recientemente se han publicado varios estudios con el objetivo de disminuir la duración del tratamiento en la NAC.

La mayoría de los estudios publicados se centran en fármacos, como son a Telitromicina y Azitromicina, que por sus características farmacocinéticas y farmacodinámicas (elevados niveles intracelulares y vida media larga) permiten una reducción en la duración de la terapia antibiótica. Son pocos los estudios que evalúan la posibilidad de reducir la duración de la terapia de la NAC con un único agente antimicrobiano².

La posibles ventajas de estas estrategias son la reducción de costes sanitarios, mayor adherencia al tratamiento, reducir la reacciones adversas y una posible disminución en el desarrollo de resistencias antibióticas.

Los principales inconvenientes de estos estudios es que la mayor parte de los pacientes incluidos tienen NAC Leve-Moderada sin indicación de ingreso hospitalario y son menores de 65 años. Esto ocurre en el estudio publicado por Guy Tellier⁴ en el 2004 donde se compara Telitromicina 5-7 días con Claritromicina 10 días y en el que la mayor parte de los pacientes incluidos en el estudio se encuentran en una clase I-II de Fine. En algunos casos, como en el estudio publicado por Siegel² et al el tamaño muestral era pequeño y no se incluía a ninguna

Correspondencia:

Iria Vidal García

Servicio de Neumología Hospital Juan Canalejo

As Xubias de Arriba 84. 15006 A Coruña

Tel.: 981 178181

E-mail: Iria.Vidal.García@sergas.es

Pneuma 2007; 9: 23 - 24

Tabla I.

	SEPAR (2005)	ERS (2005)
NAC Ambulatoria	7-10 días	7-10 días
NAC Hospit Moderada	10-14 días	7-10 días Si <i>Legionella</i> : 14 días
NAC Hospit Grave	10-14 días	No especificado
<i>Ps Aeruginosa</i>	14 días	No especificado

Figura 1.

■ **ATS-IDSA (2001):**

- ▶ **Neumonía neumocócica no complicada:** 7-10 días.
- ▶ ***Myc.pneumoniae* y *C.pneumoniae*:** 10-14 días.
- ▶ ***Legionella*:** 14 días.
- ▶ ***S.aureus*, *Klebsiella*, Anaerobios:** 14-21 días.

Figura 2.

■ **BTS (2001):**

- ▶ **NAC Ambulatoria:** 7 días.
 - ▶ **NAC Hospit No Severa:** 7 días.
 - ▶ **NAC Hospit Severa:** 10 días.
- Si *Legionella*, *BGN* o *S.aureus*: 14-21 días.
Atípicas: 14 días.

Figura 3.

■ **SEIMC:**

- ▶ **NAC Ambulatoria:** 7-10 días. Si microorg. Atípicos: 14 días.
- ▶ **NAC Hospit:** no se especifica.

mujer en el estudio. El estudio publicado por J.Plouffe³ que compara Azitromicina vs Cefuroxima (+Eritromicina) tiene varios inconvenientes, entre ellos que es un estudio realizado en EE.UU donde los reducidos niveles de resistencia neumocócica a los macrólidos permiten el tratamiento con Azitromicina en monoterapia. En el estudio publicado por L.Dunbar¹ se compara levofloxacino 500 mg versus 750 mg, como en los otros casos la mayor parte de los pacientes se encuentran en una clase I-II de Fine y se trata de un presentación, la de 750 mg, no disponible por el momento en Europa. Con respecto a la posible reducción de la duración del tratamiento de la NAC también existen publicaciones en pacientes pediátricos y en los casos de neumonía asociada a la ventilación mecánica⁵⁻⁷.

Hasta el momento no existe evidencia científica suficiente para establecer la generalización de estas estrategias de reducción de la duración del tratamiento en la NAC. Es necesario individualizar cada caso, y es probable que en pacientes subsidiarios de tratamiento ambulatorio, jóvenes y sin comorbilidad sí sería posible reducir la duración del tratamiento. En general se necesitan más estudios, estadísticamente mejor diseñados, que incluyan a más pacientes con Neumonía Grave y edad >65 años. Es preciso estudiar los niveles de adherencia al tratamiento y las resistencias antibióticas. Hasta el momento no se ha comprobado que las estrategias de reducir el tratamiento antibiótico se asocien con una disminución significativa en las reacciones adversas.

Bibliografía

1. Dubar LM, Wunderimk RG, Habib MP et al. High-dose, short course levofloxacin for community-acquired pneumonia: a new treatment paradigm. *Clin Infect Dis*.2003;37:752-760.

2. Siegel RE, Alicea M, Lee A, Blaiklock R. Comparison of 7 versus 10 days of antibiotic therapy for hospitalized patients with uncomplicated communit-acquired pneumonia: a prospective, randomized, double-blind study. *Am J Ther*.1999;6:217-222.

3. Plouffe J, Schwartz DB, Kolokathis A et al. Clinical efficacy of intravenous followed by oral azithromycin monotherapy in hospitalized patients with community-acquired pneumonia. The Azithromycin Intravenous Clinical Trials Group. *Antimicrob Agents Chemother*.2000;44:1796-1802.

4. Tellier G, Niederman MS, Nusrat R, Patel M, Lavin B. Clinical and bacteriological efficacy and safety of 5 and 7 day regimens of telithromycin once daily compared with a 10 day regimen of clarithromycin twice daily in patients with mild to moderate community-acquired pneumonia. *J Antimicrob Chemother*.2004;54:515-523.

5. Qazi S. Short-course therapy for community-acquired pneumonia in paediatric patients. *Drugs*.2005; 65(9): 1179-1192.

6. Heyland DK, Cook DJ, Griffith L, Keenan S, Brun-Buisson C. The attributable morbidity and mortality of ventilator-associated pneumonia in the critically ill patient. *Am J Respir Crit Care Med*.1999;159:1249-1256.

7. Chastre J, Wolff M, Fagon JY et al. Comparison of 8 vs 5 days of antibiotic therapy for ventilator-associated pneumonia in adults: a randomized trial. *JAMA*.2003; 19: 2588-2598.

8. Pass SE, Gearhart MM, Young EJ. Short-course antimicrobial therapy for the treatment of pneumonia. *J Pharm Pract*.2005;18(1):18-24.