

Comentario al artículo Febrero 2019

Oral versus Intravenous Antibiotics for Bone and Joint Infection. H.-K. Li, et al.

N Engl J Med 2019; 380:425-436

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1710926>

Resumen:

La creencia de que la terapia parenteral es superior a la terapia oral en las infecciones óseas está ampliamente extendida, aún conociendo los riesgos e inconvenientes que conlleva. Por lo general este tipo de infecciones se tratan con cirugía y un tratamiento antibiótico por vía intravenosa (IV) prolongado.

Los autores presentan un estudio de no inferioridad de la terapia antimicrobiana oral frente a la IV en el tratamiento de infecciones óseas y articulares. Se estudian pacientes adultos de 26 centros hospitalarios de Reino Unido, reclutándose un total de 909 entre junio de 2010 y octubre de 2015. Los pacientes se randomizaron en dos grupos: aquellos que recibieron terapia oral frente a los que se trataron con terapia IV, siendo la duración del tratamiento en ambos grupos de 6 semanas.

Los participantes debían comenzar la estrategia dentro de los 7 primeros días del inicio del episodio de tratamiento que, en la mayoría de los casos, fue definido por la fecha de la intervención quirúrgica, aunque no todos los pacientes precisaron intervención.

Para la aleatorización, la elección de los antimicrobianos fue determinada por un especialista en Enfermedades Infecciosas en función de la relevancia clínica, susceptibilidad antimicrobiana, interacciones farmacológicas, comorbilidades, alergias, infecciones previas y epidemiología local.

El criterio de valoración principal fue el fracaso del tratamiento de la infección, indicado por uno o más de los siguientes criterios: aislamiento de 2 o más bacterias en muestras de tejido óseo/periprotésico, aislamiento de un microorganismo patógeno en una biopsia única y cerrada de hueso nativo o periprotésico, histología diagnóstica e tejido óseo/periprotésico, o drenaje/pus del hueso.

Los antibióticos intravenosos más frecuentemente prescritos fueron glucopéptidos y cefalosporinas. Los antibióticos orales más pautados fueron quinolonas y terapia oral combinada. A los participantes aleatorizados a la terapia IV se permitió la terapia complementaria con rifampicina oral.

El fracaso del tratamiento se produjo en el 14,6% del grupo de administración IV frente al 13,2% del grupo oral. La diferencia de riesgo entre ambas terapias estuvo dentro del margen de no inferioridad predefinido en el estudio (5%).

Comentario:

El tratamiento de las infecciones óseas plantea en muchas ocasiones dificultades ya que la penetración de los antibióticos es menor en el hueso. El tratamiento seleccionado debe ser capaz de actuar eficazmente frente al agente causal además de alcanzar concentraciones lo suficientemente elevadas en el foco de infección.

Clásicamente, las infecciones óseas y articulares de mayor complejidad requieren ciclos largos de antibióticos administrados por vía IV. La mayor limitación a la hora de consensuar el tratamiento óptimo es la ausencia de ensayos clínicos bien diseñados que aporten una evidencia sólida al respecto, para cada antibiótico, indicación o foco de la infección.

En este estudio no se compararon antimicrobianos específicos. Los regímenes de antibióticos se dejaron a elección de la experiencia del especialista en Enfermedades Infecciosas. Esta estrategia puede introducir un sesgo ya que, aunque la prescripción se realizó bajo determinados estándares, pudo haber estado influenciada por las preferencias del especialista.

La opción de poder recurrir a la terapia oral en las primeras semanas de tratamiento aporta claras ventajas sobre la estancia hospitalaria, que se vería claramente reducida, así como las complicaciones asociadas a catéter. En este estudio además no hubo diferencias significativas en cuanto al número de episodios de diarrea por *C. difficile* o a los eventos adversos propios del tratamiento

Al realizarse el seguimiento durante un periodo de un año, no se pudo descartar la posibilidad de fallos a más largo plazo, complicaciones que pueden ocurrir en estas infecciones transcurrido ese tiempo.

Si bien los regímenes de antibióticos continuarán siendo una decisión altamente individualizada del especialista, basada en el tipo de infección, el organismo aislado y los patrones de resistencia local, este estudio sugiere que podemos considerar que los ciclos de terapia orales no son inferiores a la vía IV.

La aparición en el mercado de nuevos antibióticos de administración oral con excelente biodisponibilidad, hace que nos planteemos la revisión del tratamiento de estas infecciones. La posibilidad de realizar un tratamiento efectivo por vía oral, sin necesidad de hospitalización y de forma ambulatoria, supone una ventaja tanto para el paciente como para el Sistema Sanitario.

Dra. Carolina Freyre Carrillo
F.E.A. Microbiología
Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz