

Eclipse: Enfoque Clínico del Paciente sustentado por Evidencia

Ceftriaxona, Cefazolina o Ampicilina + Gentamicina tienen igual Efectividad en el Tratamiento de Pielonefritis Aguda en el Embarazo menor de 24 semanas

Claudio Vera P.

Gineco-Obstetra

Centro de Salud Familiar San Joaquín

P. Universidad Católica de Chile

E-mail: pentes@entelchile.net

ECLIPSE realizado en Diciembre

2001

Artículos:

1. Obstet Gynecol. 1998; 92: 249-53. 32.
2. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 3, 2001.

Características del estudio:

Tipo de estudio: Estudio randomizado controlado (Tabla 1).

¿Es válida la evidencia obtenida de este estudio? (Tabla 2)

Resultados: (Ver Tablas 3 y 4).

Comentarios y aplicación práctica:

- Con respecto a los otros resultados

observados no hubo diferencias para las comparaciones entre los tres antibióticos con respecto a: días promedio de la hospitalización materna, tiempo para caída de la curva febril, tiempo para la resolución de dolor en ángulo costovertebral, curso febril prolongado, requerimiento de cambio de tratamiento antibiótico, edad gestacional al parto, parto prematuro, peso neonatal, admisión a unidad de cuidados intensivos neonatales y duración de la estadía hospitalaria del recién nacido en unidad de cuidados intensivos.

Tabla 1. Características del estudio

Los pacientes:	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Embarazadas menores de 24 semanas que cumplieran con criterios clínicos y laboratorio inicial para pielonefritis	n = 62 Ampicilina 2 g c/4 + Gentamicina 1,75 m/k c/8 h (carga inicial de 2 mg/k)	n = 58 Cefazolina 1g iv c/8	n = 59 Ceftriaxona 1g c/24 hrs por 2 veces, seguido de cefalexina 500 mg c/6 hrs

Todos hospitalizados hasta 48 hrs afebril. Al alta recibieron 10 días de cefalexina 500 mg c/4 h, luego profilaxis con nitrofurantoina 100 mg al día hasta el término de su embarazo y 6 semanas post parto.

Tabla 2

1.- Randomizado.	4.- Pacientes ciegos a la intervención.	Sí
Lista de randomización oculta.	Tratantes ciegos a la intervención.	Sí
2.- Seguimiento. 88%	Investigadores ciegos a la intervención.	Sí
3.- Con Intención de tratar.		Sí

Escenario Clínico: Paciente cursando embarazo de 20 semanas con cuadro clínico y sedimento de orina compatible con pielonefritis aguda. Sin antecedente de infección urinaria previa ni compromiso hemodinámico. Sin evidencia de sepsis y sin síntomas o trabajo de parto prematuro.

Pregunta clínica de 3 partes: Paciente-Intervención-Observable (Outcome).

En embarazadas con edad gestacional menor de 24 semanas, ¿cuál esquema antibiótico: ampicilina con gentamicina i.v., cefazolina i.v. o ceftriaxona i.m. es más efectivo en la respuesta clínica y tasa de curación?

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Tabla 3. Ampicilina-Gentamicina v/s cefazolina

OBSERVABLE (outcome)	Eventos en grupo Ampi-gentamicina	Eventos en grupo Cefazolina	RRA	RRR	NNT
Curación (urocultivo negativo 2da semana)	0,983 95% de Intervalo de Confianza	0,931	0,052 -0,021 a 0,125	5% -2% a 13%	19 8 a infinito

Tabla 4. Cefazolina v/s Ceftriaxona

OBSERVABLE (outcome)	Eventos en grupo Cefazolina	Eventos en grupo Ceftriaxona	RRA RRA	RRR RRR	NNT NNT
Curación (urocultivo negativo 2da semana)	0,931 95% de Intervalo de Confianza	0,949	0,018 -0,068 a 0,104	2% -7% a 11%	56 10 a infinito

EGC = Eventos en grupo control, EGE= Eventos en grupo experimental, RRA=Reducción de riesgo absoluto, RRR= Reducción de riesgo relativo, NNT= Número necesario para tratar.

Tabla 5

Base de datos	Aciertos	Atingentes	Seleccionado
CDB+DARE+Best Evidence (A través de OVID)	174	2	1: Treatments for symptomatic urinary tract infections during pregnancy. [Systematic Review] CDB

- Los esquemas antibióticos actuales en el tratamiento de pielonefritis en embarazo siguen siendo válidos para espectros microbianos habituales. El uso de ceftriaxona en un contexto ambulatorio o semi ambulatorio para pacientes seleccionadas; es atractivo y podría ser recomendable, por la mayor facilidad de uso. Sin embargo, para poder afirmar categóricamente que existen o no diferencias en efectividad o daño potencial entre distintos esquemas, se requieren de estudios específicos con un n mayor del que hasta ahora se cuenta, para que tengan un poder suficiente que evalúe dichos aspectos.

Estrategia de búsqueda:

Términos utilizados: *pyelonephritis*,

antenatal, pregnancy, urinary tract infections. Búsqueda en Cochrane database of systematic reviews, Dare y Best Evidence (Tabla 5).

Treatments for symptomatic urinary tract infections during pregnancy. (Revisión sistemática de Cochrane Database). La revisión sistemática incluye 5 estudios y 7 rechazados o excluidos. De los 5 incluidos, 4 se refieren a pielonefritis en embarazo, ninguno muestra diferencias entre los parámetros elegidos para comparaciones (tasa de curación, infección recurrente, admisión a unidad de cuidados intensivos neonatales, necesidad de cambio antibiótico y fiebre prolongada parto prematuro y rotura de membranas) en distintas modalidades de tratamiento. Se eligió el único ensayo

clínico que compara tres esquemas antibióticos distintos y que son de uso habitual en nuestro medio.

REFERENCIAS

- 1.- WING et al. A randomized trial of three antibiotics regimens for the treatment of pyelonephritis in pregnancy, *Obstet Gynecol.* 1998;92: 249-53.
- 2.- Cochrane Database of Systematic Reviews: Vazquez J C, Villar J. Treatments for symptomatic urinary tract infections during pregnancy. [Systematic Review] Cochrane Pregnancy and Childbirth Group Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue Issue 3, 2001.