

Tema Valorado Críticamente: ¿Cuánto Tiempo Tratar Cistitis en Mujeres no Embarazadas?

Susan Ortiz C.

Interna de Medicina.

*Facultad de Medicina, Pontificia
Universidad Católica de Chile*

Paulina Pinto M.

Interno de Medicina.

*Facultad de Medicina, Pontificia
Universidad Católica de Chile*

Patricio Muñoz H.

Interno de Medicina.

*Facultad de Medicina, Pontificia
Universidad Católica de Chile*

Dra. Solange Rivera M.

*Médico Familiar. Instructor Asociado.
Departamento Medicina Familiar.
Pontificia Universidad Católica de
Chile*

Correspondencia a:
Susan Ortiz C.
E-mail: sortizc@uc.cl

RESUMEN

El tratamiento antibiótico por tres días en mujeres no embarazadas, con cistitis y sin otras patologías, comparado con el tratamiento por 5 o más días, es igual de efectivo en obtener remisión de los síntomas, pero menos efectivo en obtener la cura bacteriológica.

INTRODUCCIÓN

La cistitis es la infección más común en mujeres. En el transcurso de un año aproximadamente un 11% de las mujeres presentarán un episodio de cistitis¹. Los síntomas clásicos de cistitis son disuria, polaquiuria, pujo y tenesmo vesical, y si se descarta presencia de descarga y/o irritación vaginal, más del 90% de las mujeres que presentan estos síntomas tendrán una cistitis². Los principales patógenos causantes de cistitis son similares en todo el mundo: *Escherichia Coli* en un 75 a 90% y *Staphylococcus saprophyticus* en un 5 a 15%, siendo las restantes causadas por *Proteus* u otros Gram (-)³. Varios estudios randomizados controlados apuntan a que el tratamiento antibiótico por tres días es igual de efectivo en remitir los síntomas que tratamientos más largos, con menor incidencia de efectos adversos y menores costos⁴.

PREGUNTA CLÍNICA

¿En mujeres no embarazadas, el uso de tratamiento antibiótico por tres días, comparado con tratamientos antibióticos más largos es igual de efectivo en lograr la cura sintomática?

REFERENCIA

1. KATCHMAN E A, MILO G, PAUL M, CHRISTIAENS T, BAERHEIM A, LEIBOVICI L. Three-day vs longer duration of antibiotic treatment for cystitis in women: systematic review and meta-analysis. *Am J Med* 2005; 118 (11): 1196-207.

CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

Tipo de estudio: Revisión sistemática de estudios randomizados. Se incluyeron 32 estudios, publicados entre 1980 y 2002. Diecinueve estudios compararon el mismo antibiótico en ambos grupos y 24 estudios compararon antibióticos distintos.

Tiempo de Seguimiento: Seguimiento a corto plazo: 2 semanas. Seguimiento a largo plazo: 8 semanas (Tabla 1).

¿ES VÁLIDA LA EVIDENCIA OBTENIDA DE ESTE ESTUDIO?

(Tabla 2).

RESULTADOS

(Tabla 3).

COMENTARIOS Y APLICACIÓN PRÁCTICA

- La revisión sistemática es de buena calidad puesto que cumple con todos los criterios de validez interna y el análisis de heterogeneidad no demostró heterogeneidad significativa entre los estudios para ninguno de los outcomes analizados. Si bien todos los estudios no cumplían con alta calidad metodológica, el análisis de sensibilidad no alteró los resultados.
- Los resultados muestran que no existen diferencias significativas en la respuesta sintomática en mujeres no

Tabla 1. Resumen de las características principales del estudio

Los pacientes: 9.605 mujeres; entre 16-65 años, con media de edad de 41,5 años; no embarazadas; con cistitis y urocultivo (+); sin síntomas ni signos de ITU complicada y sin otras patologías (<i>healthy women</i>)	Intervención Tratamiento antibiótico por tres días	Comparación Tratamiento antibiótico por 5 o más días (con un promedio de 7 días)	Outcome 1º: Falla sintomática a largo plazo 2º: a) Falla sintomática a corto plazo b) Falla bacteriológica c) Efectos adversos d) Pielonefritis
---	--	--	---

Tabla 2. Validez interna del estudio

1. Pregunta específica y focalizada. SÍ
2. Búsqueda amplia y completa. SÍ
3. Criterios de inclusión y exclusión claros y pertinentes a la pregunta. SÍ
4. Evaluación de validez de los estudios incluidos. SÍ
5. Dos revisores independientes. SÍ
6. Evaluación de heterogeneidad. SÍ

Tabla 3. Resumen de los principales resultados del estudio (sólo la rama que comparó el mismo antibiótico en ambos grupos)

Outcome	Tasa de eventos Antibióticos por 3 días	Tasa de eventos Antibióticos por 5 o + días	RR (IC 95%)
Falla sintomática a corto plazo	0,14	0,12	1,16 (0,96 a 1,41)
Falla sintomática a largo plazo	0,21	0,18	1,17 (0,99 a 1,38)
Falla bacteriológica a corto plazo	0,09	0,066	1,37 (1,07 a 1,74)
Falla bacteriológica a largo plazo	0,18	0,12	1,47 (1,22 a 1,77)
Efectos adversos	0,147	0,195	0,75 (0,65 a 0,87)

RR= Riesgo relativo, IC= Intervalo de confianza.

embarazadas con cistitis al usar tratamiento antibiótico por 3 días *v/s* 5 días o más. Sin embargo, existen diferencias estadísticamente significativas en la cura bacteriológica a corto y a largo plazo, a favor de tratamiento prolongado, con un NNT que muestra que es necesario tratar 18 pacientes para que un caso más negativice el urocultivo a las 8 semanas.

- En mujeres mayores (subgrupo no presentado en este análisis) la falla sintomática a largo plazo sería menor con terapia antibiótica prolongada según el análisis de un subgrupo de estudios (n = 3) que incluían 765 mujeres con edad promedio mayor a 41,5 años (RR 1,78 IC 1,19-2,75).
- Los efectos adversos (no se especifican, sólo se establece que eran menores) fueron menos frecuentes en el grupo tratado por 3 días, con una reducción absoluta del riesgo de casi un 5%.

- La ocurrencia de pielonefritis, a pesar de ser un *outcome* relevante a nuestro parecer, sólo fue reportada por 5 de 32 estudios. Aunque rara (0,3% pacientes), sólo ocurrió en el grupo de tratamiento por 3 días.
- Dado los resultados de este meta-análisis, podemos recomendar tratar a las mujeres con cistitis no complicada, no embarazadas y sin otras patologías, con terapia antibiótica por 3 días, ya que se traduce en menores costos (entre un tercio y la mitad de los costos de una terapia más prolongada), menor ocurrencia de efectos adversos (favoreciendo la adherencia al tratamiento), e igual mejoría sintomática que un tratamiento más largo, y con un riesgo muy bajo de pielonefritis. Sin embargo, en mujeres mayores de 40 años podría ser recomendable tratar

por 5 o más días para lograr igual mejoría sintomática.

REFERENCIAS

- 1.- FIHN SD. Acute uncomplicated urinary tract infection in women. N Engl J Med 2003; 349: 259-66.
- 2.- BENT S, NALLAMOTHU B K, SIMEL D, FIHN S D, SAINT S. Does this woman have an acute uncomplicated urinary tract infection? JAMA 2002; 287: 2701-10.
- 3.- RONALD A. The etiology of urinary tract infection: traditional and emerging pathogens. Am J Med 2002; 113: Suppl 1A: 14S-9S.
- 4.- HOOTON T, STAMM W. Diagnosis and treatment of uncomplicated urinary tract infection. Infect Dis Clin North Am 1997; 11: 551-81.