

2 días frente a 5 días de levofloxacin en la agudización de EPOC



JOURNAL

VOL 4 - N° 60



MAYO 2023

CONTENIDO

ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

ARTÍCULO

Texto resumen del artículo original e interpretación realizada por el autor del equipo editorial MPG Journal sobre el artículo original

REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

EDITORIAL

AUTORES

Rodrigo García Madero

Medicina Interna

Hospital Universitario General de Villalbava

ESPECIALIDADES

Infecciones

Neumología

REVISTA ORIGINAL

Two-day versus seven-day course of levofloxacin in acute COPD exacerbation: a randomized controlled trial

Salma Messous, Imen Trabelsi, Khaoula Bel Haj Ali, Ahmed Abdelghani...

<https://doi.org/10.1177/17534666221099729>

PALABRAS CLAVE

EPOC agudizado

Antibiótico

KEY WORDS

Acute exacerbation of COPD

Antibiotic

JOURNAL

VOL 4 - N° 60



MAYO 2023

ABSTRACT

La duración del tratamiento antibiótico en la agudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) generalmente está basada en opinión de expertos. Habitualmente se mantiene entre 5 y 7 días. El tratamiento corto de 2 días con levofloxacino no ha sido estudiado previamente. En este ensayo aleatorizado se valora su eficacia.

Duration of antibiotic treatment in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) exacerbation is generally based on expert opinion, usually maintaining it between 5-7 days. Short 2-day treatment with levofloxacin has not been previously studied. Its efficacy is assessed in this randomized trial.

JOURNAL

VOL 4 - N° 60



MAYO 2023

ARTÍCULO

Se trata de un estudio de no inferioridad, multicéntrico, prospectivo, aleatorizado, doble ciego y controlado que incluyó pacientes que ingresaron en el servicio de urgencias de 4 hospitales con agudización de EPOC, desde febrero de 2018 hasta enero de 2021.

Se incluyeron pacientes con edad mayor o igual a 45 años, con historia de tabaquismo (índice paquetes-año – IPA al menos 10 paquetes/año) y con diagnóstico de EPOC. Se excluyeron los pacientes con compromiso hemodinámico, necesidad de intubación orotraqueal, neumonía, intolerancia conocida al levofloxacino, uso de antibióticos los días previos, embarazo o lactancia, insuficiencia renal grave o insuficiencia hepática, presencia de otras enfermedades pulmonares distintas de la EPOC o abuso de alcohol y/o drogas.

Se aleatorizaron los pacientes en 2 grupos, el primero, de tratamiento corto, en el que se administró levofloxacino 500 mg al día durante 2 días, seguido de placebo los 5 días siguientes, y un segundo grupo estándar en el que se administró levofloxacino 500 mg al día durante 7 días. Todos los pacientes recibieron de forma equivalente tratamiento con prednisona, broncodilatadores y fluidoterapia. Se realizó seguimiento tras el alta mediante contacto telefónico en los meses 1, 3, 6 y 12.

El objetivo primario fue la tasa de curación, definida por la resolución completa de los síntomas y la ausencia de recurrencia a los 30 días de seguimiento. Como objetivos secundarios se consideraron la necesidad de otros antibióticos adicionales, el intervalo de tiempo libre de nueva agudización (IFI) hasta los 12 meses, el ingreso en UCI y la

tasa de mortalidad. De los 712 pacientes que se analizaron se incluyeron finalmente 310 (155 en cada grupo). Ambos grupos fueron comparables en cuanto a criterios demográficos y características clínicas.

La tasa de curación fue similar en ambos grupos: 79,3% en el grupo de tratamiento corto y 74,2% en el de tratamiento estándar [OR 1,3; 95% CI 0,78-2,2 ($p=0,28$)]. La tasa de uso de antibióticos adicionales fue 3,2% frente a 1,9%. La tasa de ingreso en UCI no encontró diferencias entre grupos. La tasa de nueva agudización al año de seguimiento fue 34,8% (n 54) frente a 29% (n 45), el intervalo libre de agudización (IFI) fue de 121 días frente a 110 días y la tasa de mortalidad fue de 5,2% frente a 7,1%, todos estos datos comparando el grupo de tratamiento corto frente al de tratamiento largo respectivamente.



ARTÍCULO

Como podemos suponer, el propósito de la reducción de la duración de los tratamientos antibióticos es el control de la aparición de resistencias y, del mismo modo, la reducción del gasto sanitario.

Se han realizado revisiones sistemáticas en otras infecciones, tanto respiratorias como urinarias, que han confirmado que los tratamientos de corta duración son igual de eficaces que los más prolongados. En la agudización de EPOC, particularmente, se han realizado múltiples estudios evaluando la eficacia, específicamente, de las quinolonas en pautas reducidas, como los realizados por Azueto A., Chodosh S. y Langan CE.^{1,2,3}, así como el metaanálisis realizado por Llor et al⁴.

En todos ellos se demostró que las pautas cortas eran tan eficaces como las pautas de duración estándar. En el estudio de Martínez et al⁵ se estratificó a los pacientes con agudización de EPOC en complicados y no complicados, concluyendo la recomendación de uso de dosis mayores (750 mg) durante 3 días en el grupo no complicado y 5 días en el grupo complicado.



Este estudio que analizamos es el primero en el que se reduce aún más la duración del tratamiento, hasta los 2 días, aunque sin estratificar por complicaciones ni aumentar la dosis.

Los principales puntos fuertes del mismo son, el gran tamaño muestral, el diseño doble ciego y multicéntrico y el hecho de que fue llevado a cabo durante más de 3 años, cubriendo todas las estaciones del año, con una mínima pérdida de seguimiento y una buena adherencia al tratamiento.

El defecto más destacable del diseño es que no incluye pacientes graves, con inestabilidad hemodinámica o respiratoria, por lo que los resultados no pueden extrapolarse al grupo de pacientes que requieren ingreso en UCI y ventilación mecánica al ingreso.

En conclusión, el estudio demuestra que el tratamiento de la agudización de EPOC con una pauta de levofloxacino corta, de 2 días, es igual de eficaz que la pauta estándar, de 7 días, lo cual podría ayudar a evitar la sobreutilización de antibióticos y la generación de resistencias.

AUTOEVALUACIÓN

- 1 Señale la respuesta verdadera en relación con el estudio de Messous:**
- a** Se trata de un estudio de no inferioridad, multicéntrico, retrospectivo, aleatorizado, doble ciego y controlado.
 - b** Se trata de un estudio de cohortes.
 - c** Se trata de un metaanálisis.
 - d** Se trata de un estudio de no inferioridad.
- 2 En relación con el estudio analizado señale la respuesta correcta:**
- a** El primer grupo de tratamiento se realizó con levofloxacin 500 mg al día durante 2 días seguido de 5 días con placebo
 - b** El primer grupo de tratamiento se realizó con levofloxacin 750 mg al día durante 2 días seguido de 5 días con placebo
 - c** El segundo grupo de tratamiento se realizó con levofloxacin 750 mg al día durante 7 días
 - d** El segundo grupo de tratamiento se realizó con placebo durante 7 días.

REFERENCIAS

Vol 104 N10; pág. 1396-1403. 2010. Anzueto A., Miravittles M. Short-course fluoroquinolone therapy in exacerbations of chronic bronchitis and COPD. Respiratory Medicine.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2010.05.018>

Vol 94 N1; pág. 18-27. 2000. Chodosh S., DeAbate C.A., Haverstock D., et al. Short-course moxifloxacin therapy for treatment of acute bacterial exacerbations of chronic bronchitis. The Bronchitis Study Group. Respiratory medicine.

DOI: <https://doi.org/10.1053/rmed.1999.0708>

Vol 44 N4; pág. 515-523. 1999 Langan C.E., Zuck P., Vogel F. et al. Randomized, double-blind study of short-course (5 day) grepafloxacin versus 10 day clarithromycin in patients with acute bacterial exacerbations of chronic bronchitis. Journal of Antimicrob Chemotherapy.

DOI: <https://doi.org/10.1093/jac/44.4.515>

Vol 72. 2022. Llor C., Moragas A., Miravittles M. et al. Are short courses of antibiotic therapy as effective as standard courses for COPD exacerbations? A systematic review and meta-analysis. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pupt.2022.102111>

Vol 25 N6; pág 1001- 1010 Martinez F.J., Grossman R.F., Zadeikis N. et al. Patient stratification in the management of acute bacterial exacerbation of chronic bronchitis: the role of levofloxacin 750 mg. Eur Respir J 2005;25(6):1001-1010.

DOI: <https://doi.org/10.1183/09031936.05.00106404>

JOURNAL

VOL 4 - N° 60



MAYO 2023