

En niños con infección del tracto urinario, un tratamiento antibiótico de duración igual o inferior a tres días se asoció a un mayor porcentaje de fracasos terapéuticos.

Estudio

Keren R, Chan E. A meta- analysis of randomised controlled trials comparing short and long course antibiotic therapy for urinary tract infections in children. *Pediatrics* 2002; 109: e70. .

Diseño:

Metaanálisis (MA).

Objetivo

Determinar si, en niños con infección del tracto urinario (ITU), la administración de un tratamiento antibiótico (ATB) de corta duración (1- 3 días) tiene la misma eficacia que un tratamiento de larga duración (7- 14 días) para producir la curación de esta enfermedad (urocultivo negativo).

Fuentes de datos

Los autores revisaron Medline (PubMed) para identificar ensayos clínicos (EC) en inglés. También se revisó la Cochrane Library para buscar revisiones sistemáticas sobre terapia ATB de la ITU. Se revisaron las referencias bibliográficas de los artículos recuperados y se contactó con expertos en el tema para identificar nuevos EC.

Selección de los estudios

Criterios de inclusión: 1) EC aleatorios (ECA); 2) Edad de los pacientes: 0- 18 años; 3) tratamiento ATB en régimen ambulatorio; 4) duración del tratamiento igual o inferior a tres días (brazo corto de tratamiento); 5) duración del tratamiento entre 7 y 14 días (brazo largo del tratamiento). Criterios de exclusión: 1) tratamiento hospitalario; 2) niños con anomalías anatómico- funcionales del tracto urinario, ITU recurrente o bacteriuria asintomática. La validez de los ECA se midió según una escala diseñada por los autores. 17 ECA cumplieron los criterios de selección.

Variables de estudio:

Fallo del tratamiento: infección persistente: persistencia de urocultivo positivo 1- 2 días después de comenzar el tratamiento. Recaída: negativización inicial del urocultivo seguida de reaparición de la sintomatología y de la positividad del urocultivo al mismo germen al menos dos semanas después de acabar el tratamiento.

Re- infección: negativización inicial de urocultivo seguido de reaparición de la sintomatología y de la positividad del urocultivo a otra bacteria diferente del primero entre dos y cuatro semanas después de acabar el tratamiento. Las recurrencias que tuvieron lugar después de cuatro semanas se consideraron reinfecciones.

Extracción de los datos

Se hizo de forma independiente por dos autores. Los desacuerdos se resolvieron mediante consenso.

Resultados principales

1) Los enfermos tratados durante tres días o menos presentaron una tasa de fallos de tratamiento superior a los tratados durante 7 días o más- Riesgo Relativo (RR): 1,94 (IC 95%): 1,19- 3,15%-. No hubo diferencias en cuanto a la tasa de reinfecciones (RR: 0,76, IC 95%: 0,39- 1,47). Una vez excluidos los estudios que no restringieron los participantes a enfermos con ITU del tracto urinario inferior, la tasa de fallos de tratamiento fue más elevada en los pacientes del brazo corto del tratamiento (RR: 1,74, IC 95%: 1,05- 2,88). No hubo diferencias en cuanto a la tasa de reinfecciones (RR: 0,69, IC 95%: 0,32- 1,52).

Conclusión de los autores

La duración del tratamiento ATB en la ITU ha de ser al menos de 7 días. Los tratamientos ATB cortos están asociados con un aumento de la tasa de fallos de tratamiento.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Comentario crítico

Este estudio presenta algunas limitaciones de tipo metodológico que merece la pena resaltar: 1) la búsqueda bibliográfica sólo se limitó a ECA publicados en inglés; no se consultaron otras bases de datos relevantes como EMSASE o el Registro Cochrane de Ensayos Clínicos. Por tanto es posible que no se hayan recuperado todos los estudios relevantes; 2) la mayoría de ECA eran de un bajo nivel metodológico según la escala elaborada por los propios autores del MA.

En niños con ITU no complicada, un tratamiento ATB de tres días o menos parece estar asociado a un aumento del porcentaje de fracasos terapéuticos. Este hecho es importante para la práctica habitual del pediatra de Atención Primaria: es en este grupo de edad, mantener el tratamiento ATB durante al menos 7- 14 días para prevenir posibles fracasos terapéuticos y potenciales repercusiones a nivel renal. En este MA no fue posible realizar un análisis de subgrupos por intervalos de edad. Podría darse el caso de que quizá una pauta corta de ATB en niños mayores fuese eficaz- como sucede en mujeres adultas (1)n peligro de de producir lesiones renales secundarias a la ITU. En cualquier caso, una decisión así debería basarse en estudios bien diseñados sin las limitaciones metodológicas que presentan los ECA de este MA. Mientras tanto, el pediatra debería prescribir, en todo niño con ITU no complicada, un tratamiento ATB no inferior a 7 días con el objeto de prevenir los fallos de tratamiento.

Autor

José Cristóbal Buñuel Álvarez. Pediatra ABS Girona- 4 (Institut Català de la Salut).

Bibliografía

1. Anderson JD, Aird MY, Johnson AM. The use of a single 1g. Dose of amoxycillin for the treatment of acute urinary tract infections. J. Antimicrob Chemother 1979; 5: 481-483.