

SINOPSIS ANALÍTICA

¿Existen diferencias en cuanto a la eficacia y la seguridad entre los diferentes antibióticos utilizados para el tratamiento de la faringitis por estreptococo del grupo A?

Diferentes antibióticos para la faringitis por estreptococo grupo A

ARTÍCULO ORIGINAL:

DIFFERENT ANTIBIOTIC TREATMENTS FOR GROUP A STREPTOCOCCAL PHARYNGITIS.

Van Driel ML, De Sutter AIM, Keber N y colaboradores. .

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, 4: CD004406.

INTRODUCCIÓN

Los antibióticos sólo proporcionan un modesto beneficio en el tratamiento del dolor de garganta, aunque la eficacia aumenta en las participantes con hisopados faríngeos positivos para estreptococos del grupo A beta-hemolítico (SGA). No está claro cuál antibiótico se presenta como la mejor opción cuando se indican antibióticos. El objetivo de la presente revisión sistemática fue evaluar las pruebas sobre la eficacia comparativa de los diferentes antibióticos en: (a) reducción de los síntomas (dolor, fiebre), (b) acortar la duración de la enfermedad, (c) la prevención de las recaídas y otras complicaciones; (d) la prevención de las complicaciones supurativas (fiebre reumática aguda, glomerulonefritis postestreptocócica). También se buscó evaluar la evidencia sobre la incidencia comparativa de los efectos adversos y el riesgo-beneficio del tratamiento con los antibióticos para la faringitis estreptocócica.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Se realizaron búsquedas en CENTRAL 2012, Número 10, MEDLINE (desde 1966 hasta la segunda semana de octubre de 2012), EMBASE (desde 1974 hasta octubre de 2012) y Web of Science (desde 2010 hasta octubre de 2012).

SELECCIÓN DE ESTUDIOS

Fueron seleccionados los ensayos aleatorios, en doble ciego, que comparaban diferentes antibióticos en el tratamiento de la faringitis por SGA e informaban al menos una de las siguientes medidas: la curación clínica, la recaída clínica, las complicaciones y/o los efectos adversos.

EXTRACCIÓN DE DATOS

Dos autores revisaron de manera independiente los ensayos para su inclusión y extrajeron los datos pertinentes.

PRINCIPALES RESULTADOS

- Fueron incluidos 17 ensayos, en los que participaron 5352 pacientes. De ellos, 16 compararon la penicilina con otros antibióticos (seis con cefalosporinas, seis con macrólidos, tres con carbacefem y uno con sulfonamidas) y otro ensayo comparó la clindamicina con la ampicilina.
- La información sobre la asignación al azar, el ocultamiento de la asignación y el cegamiento fueron pobres.
- No existió diferencia alguna en la resolución de los síntomas entre cefalosporinas y penicilina (análisis por intención de tratar [ITT]; N=5, n=2018; odds ratio para la falta de resolución de los síntomas [OR] 0,79; intervalo de confianza [IC] del 95% entre 0,55 y 1,12).
- La recaída clínica fue inferior con cefalosporinas (N=4, n=1386; OR 0,55; IC del 95% entre 0,31 y 0,99; número total necesario a tratar para beneficiar (NNT): 50), pero sólo se encontró en los adultos (OR 0,42; IC del 95% entre 0,20 y 0,88; NNT 33).
- No hubieron diferencias entre los macrólidos y penicilina.
- El carbacefem mostró una mejor resolución de los síntomas después del tratamiento (N=3, n=795; OR 0,70; IC del 95% entre 0,49 y 0,99; NNT 14), pero sólo en los niños (N=2, n=233; OR 0,57, IC del 95% entre 33 y -0,99; NNT 8,3).
- Los niños experimentaron más eventos adversos con macrólidos (N=1, n=489; OR 2,33; IC del 95% entre 1,06 y 5,15).

CONCLUSIÓN

La evidencia existente resulta insuficiente como para mostrar las diferencias clínicamente significativas entre los antibióticos para la faringoamigdalitis por SGA. La evidencia limitada en los adultos sugiere que las cefalosporinas son más eficaces que la penicilina para la recaída, pero el NNT es alto. La evidencia limitada sugiere carbacefem en los niños es más eficaz para la resolución de los síntomas. Los datos sobre las complicaciones son demasiado escasos como para establecer conclusiones. Sobre la base de estos resultados, y teniendo en cuenta el bajo costo y la ausencia de resistencia a la penicilina, aún puede ser recomendado como primera opción.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Department of General Practice and Primary Health Care, University of Ghent, Belgium.

CONTACTO

Dirigir correspondencia a: Mieke L van Driel, m.vandriel@ugent.be. mieke.vandriel@ugent.be.