

Nota corta

Sobre el segundo documento de consenso para el uso de antimicrobianos en la agudización de la EPOC

C. Llor Vilà¹ y K. Naberan Toña²

¹Médico de familia, miembro del GRIN (Group on Respiratory Tract Infections in Primary Care, WONCA);

²Médico de familia, Grupo de Respiratorio en Atención Primaria

En un corto periodo de tiempo se han publicado dos documentos de consenso sobre cómo tratar las agudizaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El primero de ellos (1), del año 2001, fue firmado por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), la Sociedad Española de Quimioterapia (SEQ) y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC), y el segundo (2), publicado en diciembre de 2002, lo firman cinco sociedades científicas: SEPAR, SEQ, Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), Sociedad Española de Medicina General (SEMG) y Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMERGEN). Nuestra sorpresa fue leer la justificación de este segundo documento y algunos de sus contenidos, lo que nos lleva a redactar esta nota. ¿Estaba realmente justificado un nuevo documento?

En primer lugar, no es cierto que hayan pasado tres años entre ambas publicaciones; en todo caso, poco más de un año. Este segundo consenso sigue confiando en los criterios de Anthonisen para decidir tratar con antibióticos agudizaciones de EPOC leve cuando existe muy poca evidencia; además, sigue recomendando un macrólido (azitromi-

cina o claritromicina) como tratamiento de elección e introduce un nuevo antimicrobiano, la telitromicina, para tratar la agudización en la EPOC leve, en segundo lugar, después de la asociación de amoxicilina y ácido clavulánico. Si bien es cierto que se trata de un antibacteriano con una excelente actividad antineumocócica, ésta no es tan buena frente a *Haemophilus influenzae*, patógeno más frecuente en la agudización de la EPOC, y así viene recogido en su ficha técnica (3). En esta nota nos centramos en las pautas antimicrobianas recomendadas para tratar las exacerbaciones infecciosas de la EPOC leve y moderada. No hay discusión en aquellas situaciones de EPOC grave, cuando se sospecha infección por *Pseudomonas aeruginosa* y cuando existe comorbilidad, situaciones en que las recomendaciones de tratamiento están bien reflejadas en el documento de consenso.

Los autores citan el estudio de Anthonisen para establecer los criterios de antibioticoterapia incluso en las agudizaciones de la EPOC leve. El beneficio del tratamiento antibiótico fue demostrado ciertamente en ese estudio, en el cual los enfermos con EPOC moderada-grave (FEV₁ medio de 33,9% ± 13,7%) tenían mejor evolución si eran tra-

tados con antibióticos en comparación con placebo si la agudización presentaba al menos dos de los síntomas clave. Desde entonces se ha confiado en estos criterios para indicar la necesidad de un tratamiento antibiótico de la agudización de la EPOC, pero conviene resaltar que su validez sólo ha sido establecida en enfermos moderados-graves reclutados en ambiente hospitalario, pero nunca han sido validados para indicar el tratamiento antibiótico en pacientes con EPOC leve, que son la mayoría de los que atendemos los médicos de atención primaria (4). La utilidad de los antibióticos en las agudizaciones de la EPOC se ha confirmado en enfermos graves, pero no, en cambio, en enfermos con bronquitis aguda, sin enfermedad pulmonar de base, en los que el tratamiento con antibiótico ha resultado equivalente al tratamiento con vitamina C (5). Por desgracia, no hay estudios en pacientes con EPOC leve que comparen el tratamiento antibiótico con placebo.

Cada vez existen más pruebas científicas que confirman la erradicación bacteriana como principal objetivo del tratamiento antibiótico, debiendo constituir la variable principal del resultado terapéutico; en este sentido, la prescripción de macrólidos en infecciones donde se involucren neumococos y *Haemophilus*, atendiendo a las tasas actuales de resistencia en España (35% de los neumococos y hasta un 30% de las cepas de *H. influenzae*), no facilita la erradicación bacteriana, por lo que creemos que no deberían recomendarse. Deberíamos reflexionar sobre el bajo cumpli-

miento de las guías; es obvio que la industria farmacéutica está muy interesada en introducir nuevos antimicrobianos en la agudización de la EPOC, pero en nuestra modesta opinión deberían basarse en pruebas sólidas para que los médicos de atención primaria las podamos percibir como clínicamente relevantes y útiles para nuestro ejercicio asistencial.

Correspondencia: Carles Llor Vilà, c/ Foixarda 95, 43008 Tarragona. Tel.: 620 199 067; E-mail: cllor@saptarra.scs.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez, F., Bouza, E., García-Rodríguez, J.A. y cols. *Uso de antimicrobianos en la exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Aten Primaria 2001; 28: 415-423.
2. Álvarez, F., Bouza, E., García-Rodríguez, J.A. y cols. *Segundo documento de consenso sobre uso de antimicrobianos en la exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Rev Esp Quimioterap 2002; 15: 375-385.
3. Ketek 400 mg. V-I Vademécum Internacional. Medicom SA, Ediciones Médicas, Madrid 2002: 318-321.
4. Anthonisen, N.R., Manfreda, J., Warren, P.W., Hershfield, E.S., Harding, G.K., Nelson, N.A. *Antibiotic therapy in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease*. Ann Intern Med 1987; 106: 196-204.
5. Evans, A.T., Husain, S., Durairaj, L., Sadowski, L.S., Charles-Damte, M., Wang, Y. *Azithromycin for acute bronchitis: A randomised, double-blind, controlled trial*. Lancet 2002; 359: 1648-1654.