

CARTAS AL DIRECTOR



MÁS SOBRE AMOXICILINA-ÁCIDO CLAVULÁNICO EN PACIENTES CON PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA

Sr. Director: En el documento de consenso elaborado por la Asociación Española para el Estudio del Hígado sobre peritonitis bacteriana espontánea en la cirrosis hepática de Navasa et al¹, y dentro del apartado sobre recomendaciones de tratamiento antibiótico empírico, se afirma que la eficacia de amoxicilina-ácido clavulánico es similar a la de la cefotaxima. Dicha afirmación está basada fundamentalmente en un estudio de Ricart et al² en el que se compara la amoxicilina-ácido clavulánico con la cefotaxima en el tratamiento de infecciones bacterianas en pacientes cirróticos. En dicho estudio, la resolución de la peritonitis bacteriana espontánea se consiguió en el 83,3% (20/24) de los pacientes con cefotaxima y en el 87,5% (21/24) con amoxicilina-ácido clavulánico. Al no ser la diferencia estadísticamente significativa (intervalo de confianza [IC] del 95%, -0,15-0,24; p = NS), los autores concluyen que la tasa de resolución fue similar con ambos antibióticos. El incremento absoluto del beneficio o diferencia entre los dos tratamientos³ es de 4,2% (IC del 95%, -15,8-24,1). Este IC es demasiado amplio, e indica que el estudio no permite descartar una gran diferencia en la eficacia del tratamiento, probablemente debido al escaso número de pacientes incluidos. Este hecho se corrobora al calcular el número de pacientes que es necesario tratar³ (25 [5 a -7]). A nuestro juicio, la conclusión de los autores de que la amoxicilina-ácido clavulánico es tan efectiva como la cefotaxima en el tratamiento de las infecciones bacterianas en los pacientes cirróticos no puede aceptarse como válida y, en consecuencia, su utilización no debería haber sido recomendada en la peritonitis bacteriana espontánea. Si además se consideran los acertados comentarios de Andrade et al⁴ acerca de la hepatotoxicidad de la amoxicilina-ácido clavulánico, creemos que la cefotaxima debería seguir siendo el tratamiento empírico de elección en los pacientes cirróticos con sospecha de infección bacteriana, hasta que un estudio aleatorio, controlado y con suficiente número de pacientes demuestre lo contrario.

J. PRIMO

Unidad de Digestivo. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Sagunto.
Valencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Navasa M, Casafont F, Clemente G, Guarner C, De la Mata M, Planas R, et al. Consenso sobre peritonitis bacteriana espontánea en la cirrosis hepática: diagnóstico, tratamiento y profilaxis. Gastroenterol Hepatol 2001;24:37-46.
2. Ricart E, Soriano G, Novella MT, Ortiz J, Sàbat M, Kolle L, et al. Amoxicillin-clavulanic acid versus cefotaxime in the therapy of bacterial infections in cirrhotic patients. J Hepatol 2000;32: 596-602.
3. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia. Cómo practicar y enseñar la MBE. 2.^a ed. Madrid: Harcourt, 2001.
4. Andrade RJ, Lucena MI, García-Cortés M, Alcántara R, Fernández E. Amoxicilina-ácido clavulánico en pacientes con peritonitis bacteriana espontánea. Gastroenterol Hepatol 2001;24:367-8.