

Farmacocinética/farmacodinámica de la formulación de amoxicilina/ácido clavulánico 1.000/62,5 mg en odontoestomatología

Sr. Editor: En el artículo que lleva por título “Análisis farmacocinético/farmacodinámico (PK/PD) de la antibioterapia en odontoestomatología”¹ publicado recientemente, se incluye la evaluación de la eficacia de diferentes regímenes posológicos de amoxicilina/ácido clavulánico. Debido a que este estudio se realizó antes de la comercialización de la nueva formulación de comprimidos de liberación prolongada de amoxicilina/ácido clavulánico (1.000/62,5 mg), esta no se incluyó en el análisis.

Cada comprimido de esta nueva formulación contiene 562,5 mg de amoxicilina (trihidrato), 437,5 mg de amoxicilina (sal de sodio) y 62,5 mg de ácido clavulánico (sal de potasio) y la posología recomendada es de 2 comprimidos 2 veces al día (2.000/125 mg/ 12 h).

Kaye et al² presentaron los perfiles medios de concentración plasmática-tiempo para amoxicilina tras la administración de dicha formulación a 31 mujeres y 24 hombres sanos. Con esos datos hemos calculado el tiempo durante el que las concentraciones plasmáticas se mantienen por encima de la concentración inhibitoria mínima (tsupraCIM) frente a los patógenos más frecuentemente aislados en infecciones odontógenas siguiendo la metodología anteriormente descrita¹. Los resultados se muestran en la tabla 1 junto con los valores del tsupraCIM para otras dosificaciones de amoxicilina/ácido clavulánico incluidas en el estudio previo¹. Los regímenes eficaces, con los que se obtienen valores de tsupraCIM superiores al 40% del intervalo de dosificación, se presentan sombreados.

Como se observa en la tabla, la administración de comprimidos de liberación prolongada de amoxicilina/ácido clavulánico siguiendo las pautas indicadas (2 comprimidos cada 12 h) garantiza concentraciones plasmáticas por encima de la CIM de estreptococos del grupo *viridans*, *Peptostreptococcus*, *P. intermedia*, *P. gingivalis* y *F. nucleatum* durante más del 60% del intervalo

de dosificación, con lo que se puede concluir que es un régimen adecuado para tratar este tipo de infecciones.

Arantxazu Isla^a, Andrés Canut^b,
Alicia Rodríguez Gascón^a
y José Luis Pedraz^a

^aLaboratorio de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad del País Vasco. Vitoria-Gasteiz. España. ^bSección de Microbiología. Hospital Santiago Apóstol. Vitoria-Gasteiz. España.

Bibliografía

1. Isla A, Canut A, Rodríguez-Gascón A, Labora A, Ardanza-Trevijano B, Solinis MA, et al. Análisis farmacocinético/farmacodinámico (PK/ PD) de la antibioterapia en odontoestomatología. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2005;23:116-21.
2. Kaye CM, Allen A, Perry S, McDonagh M, Davy M, Storm K, et al. The clinical pharmacokinetics of a new pharmacokinetically enhanced formulation of amoxicillin/clavulanate. *Clin Ther.* 2001;23:578-84.

TABLA 1. Valores de tsupraCIM de amoxicilina tras la administración de amoxicilina-ácido clavulánico por vía oral

	500 mg/8 h	875 mg/8 h	1.000 mg/8 h	500 mg/12 h	875 mg/12 h	1.000 mg/12 h	Formulación de liberación prolongada
Estreptococos del grupo <i>viridans</i>	60,3	70,7	73,1	40,1	47,0	48,7	76,9
<i>Peptostreptococcus</i> spp.	85,8	95,9	98,3	57,1	63,9	65,5	98,2
<i>Prevotella intermedia</i>	47,0	58,7	60,3	31,3	38,4	40,1	63,4
<i>Porphyromonas gingivalis</i>	47,0	58,7	60,3	31,3	38,4	40,1	63,4
<i>Fusobacterium nucleatum</i>	47,0	58,7	60,3	31,3	38,4	40,1	63,4

■ TsupraCIM > 40%.