

Comentario:

Apreciados compañeros de BIT:

Siendo vuestro Boletín BIT, todo un referente para mí (médico de familia de Tarragona), y aún disponiendo del Butlletí d'Informació Terapèutica (BIT), he leído con sumo interés el apartado que hacía referencia a la bronquitis aguda en el BIT de 2010 sobre el uso de ATB en infecciones en AP y Resistencias.

Aun así, cuando se aborda la temática de a quién prescribir antibióticos en esa patología común, básicamente vírica, se exponen las condiciones bajo las cuales "se podría ofrecer el uso de éstos".

Mi cuestión específica, si son tan amables, es la siguiente. Revisadas también otras Guías y Revisiones como la de Best Practice 2011 -Peter Wark-, no logro encontrar buena evidencia sobre ensayos o estudios observacionales en los que el uso de antibióticos en esos pacientes "a riesgo" (ICC, ERC, ancianos >65 con condiciones especificadas, inmunosuprimidos o enfermos neuromusculares) consiga evitar complicaciones derivadas de la supresión bacteriana. En todo caso, su pronóstico empeorará dadas las alteraciones que pudiere ocasionar la infección vírica en algunos pacientes como taquipnea, taquicardia, fiebre, hipotensión, etc.

Si no es así, sólo me cabe hipotetizar que, en esos casos especiales, las complicaciones podrían deberse a:

a) la atipicidad con que pudieren presentarse algunas neumonías atípicas en estos pacientes diagnosticándolas erróneamente como bronquitis agudas.

b) la teórica sobreinfección bacteriana de una bronquitis, en inicio vírica, por las condiciones intrínsecas propias de esas comorbidades y sus temibles consecuencias.

Quisiera que pudierais corroborar estas apreciaciones sobre un tema tan banal como falta de evidencias buenas para el uso de antibióticos en condiciones especiales en la bronquitis aguda simple frente al NO uso de antibióticos en bronquitis de sujetos sin comorbilidad. He escrito mails a los autores de las revisiones y no saben darme una respuesta convincente, si la hay, al respecto. ¿Falta de evidencia?...

Muchas Gracias por adelantado.

Cordialmente

Dr. Josep Serra Tarragon -MFIC
Centre alta resolució Vila-seca
C/ Galceran de Pinos 25
43840 Vila-seca. Tarragona. España.

Respuesta:

Estimado Dr Serra:

La referencia al tratamiento de pacientes en riesgo se basa en la guía NICE sobre [tratamiento de las infecciones respiratorias con antibióticos](#). Esta recomendación se realiza en base al mayor riesgo de presentar complicaciones y por ello se propone, como una de las opciones, el uso inmediato de antibióticos.

La única referencia que nos consta en la que se observa un efecto protector es el estudio observacional de Petersen I et col "*Protective effect of antibiotics against serious complications of common respiratory tract infections: retrospective cohort study with the UK General Practice Research Database*" [BMJ 2007; 335: 982](#) En este estudio se observó una menor incidencia de complicaciones en los pacientes tratados con antibióticos, con un NNT de 39 en los mayores de 65 y muy superiores en los más jóvenes. Esto ha sido incorporado en algunas recomendaciones como la de *Diagnosis and treatment of acute bronchitis* [Am Fam Physician.2010;82\(11\):1345-1350](#), donde se recomienda el tratamiento con antibiótico sólo si hay un importante riesgo de complicaciones y se pone como ejemplo a los mayores de 65 años.

Posteriormente [otro estudio observacional](#) concluyó que el tratamiento antibiótico puede ser de utilidad en algunos casos con infecciones del tracto respiratorio inferior. Pero las numerosas limitaciones metodológicas del estudio hacen difícil extrapolar las conclusiones.

Estamos de acuerdo en que estas recomendaciones cuentan con escasa evidencia científica. Un ensayo clínico aleatorizado en esta población sería de gran ayuda para poder tener una mayor seguridad de los beneficios y riesgos del tratamiento con antibióticos. Hay que tener en cuenta también que la mayor parte de la evidencia de la inutilidad de los tratamientos antibióticos, por ejemplo en el caso de [bronquitis aguda](#), procede de poblaciones jóvenes en las que se excluían a los pacientes más graves.

Recientemente se ha publicado [un estudio](#) cualitativo en el que se evaluaron los principales factores a la hora de prescribir antibióticos en infecciones del tracto inferior y en el que se mostraba que los criterios clínicos se modulan en función de la edad y la comorbilidad. Teniendo en cuenta el riesgo de complicaciones en estos pacientes y el nivel de incertidumbre que tiene todo diagnóstico de atención primaria, el diagnóstico diferencial entre bronquitis aguda y neumonía puede ser complicado. El uso de antibióticos puede ser una opción coherente en determinadas circunstancias.