

## Los antibióticos en mujeres con infecciones de orina no complicada podrían no ser necesarios siempre

Gágyor I, Bleidorn J, Kochen MM, Schmiemann G, Wegscheider K, Hummers-Pradier E

### **Ibuprofen versus fosfomicin for uncomplicated urinary tract infection in women: randomised controlled trial.**

BMJ. 2015 Dec 23;351:h6544. doi:10.1136/bmj.h6544

El aumento de las nuevas resistencias de antibióticos está estrechamente relacionado con la administración juiciosa de antibióticos. Las recomendaciones actuales incluyen el uso inmediato de antibióticos para las infecciones urinarias no complicadas en mujeres (UTIs) ([Clin Infect Dis 2011 Mar 1;52\(5\):e103](#), [EAU 2015 Mar PDF](#)), sin embargo algunos estudios sugieren que la mayoría de la UTIs no complicadas podrían ser autolimitadas ([Curr Infect Dis Rep 2013 Apr;15\(2\):124](#)).

Para valorar la posibilidad de no tratar los síntomas de las UTIs no complicadas sin antibióticos se diseñó un ensayo clínico en el que se comparó el uso de ibuprofeno 400 mg cada 8 h vs el uso de fosfomicina 3 gr en 494 mujeres de entre 18-65 años con UTIs no complicadas. Los síntomas de la UTI considerados para el ensayo fueron la disuria y la frecuencia /urgencia de la micción con o sin dolor abdominal bajo. Se excluyeron las mujeres que tuvieron fiebre o síntomas de infección urinaria de vías altas lo que incluía fiebre o puñopercusión positiva. Los dos grupos recibieron placebo del otro grupo al tratamiento activo para poder cegar los resultados. Los urinocultivos se realizaron de forma cegada. A todas las mujeres se les informó de que si persistían o empeoraban consultaran con su médico, en ese caso el médico prescribía tratamiento antibiótico de acuerdo a sus cultivos urinarios. El ensayo se realizó en un contexto de Atención Primaria en Alemania. La aleatorización por bloques se realizó de acuerdo a un programa generado por ordenador. El estadístico que realizó los bloques no estuvo involucrado en el estudio y el cegamiento lo hizo un farmacéutico independiente. Las características basales de las enfermas fueron similares en intensidad de los scores de disuria, duración de los síntomas a la inclusión, tipo de bacterias incluidas y tasa de sensibilidad a la fosfomicina.

Entre las 484 mujeres incluidas en el análisis por intención de tratar (92 % (446 mujeres), completaron los 28 días de seguimiento. Los urinocultivos se consideraron positivos al ingreso si eran superiores a >100000 colonias. La recuperación sintomática a los 4 y 7 días fue superior en la rama del antibiótico. La media de tiempo de recuperación de los síntomas urinarios fue de 1 día más con el ibuprofeno. No hubo un incremento de la tasa de pielonefritis de forma estadísticamente significativa en la rama del ibuprofeno. Las tasas de recurrencias de infección urinaria fueron similares en ambos grupos, no obstante a partir del día 14 hubo más recurrencias en el grupo de la fosfomicina. No hubo más recaídas a los 28 días del tratamiento en la rama del AINE. Lo sorprendente fue que un 65 % de las mujeres tratadas con el antiinflamatorio se recuperó sin ningún antibiótico. El número de efectos adversos reportado fue de 51 y de 64 en el grupo del AINE y de la fosfomicina respectivamente. Hubo 4 efectos adversos severos que requirieron ingreso en el hospital en el grupo del AINE (una hemorragia digestiva en el día 22, y otros tres eventos que los investigadores no relacionaron con el uso del fármaco: un aborto de una mujer que previamente se incluyó por test negativo de embarazo y que resulto estar embarazada a los 63 días de la aleatorización, una apendicitis aguda a los 21 días de la aleatorización y la aparición de palpitaciones en el día siguiente de la aleatorización.

Los editorialistas sugieren que el potencial para la reducción de la necesidad de antibióticos es parecido al de la otitis media no severa en los niños, donde se recomienda una aproximación compartida con los padres para elegir entre los antibióticos o una observación con un seguimiento estrecho.

**CONCLUSIÓN:** los resultados de este ensayo sugieren que podría ser razonable en UTIs no complicadas en mujeres aconsejar una resolución sin antibióticos y dar la oportunidad de si no menguan los síntomas o empeoran, dar antibióticos.

#### **DE INTERÉS PARA...**

Médicos de Atención Primaria, Medicina Interna, UHD

#### **Seleccionado por:**

Dr. Vicente Ruiz