

Levofloxacin 750mg por 5 días para pacientes con neumonías de la comunidad

Autores Shorr A. F. et al.

Levofloxacin 750-mg for 5 days for the treatment of hospitalized Fine Risk III/IV community-acquired pneumonia patients
Respiratory Medicine 2006; 100: 2129-2136

Revisión de Carlos H. Bevilacqua

Esta dosis ofrecería una serie de ventajas «teóricas»: duplicaría el área debajo de la curva concentración / tiempo, con incremento del pico de concentración sérica, y ello se traduciría en una mayor actividad bactericida, incluyendo la erradicación de cepas de neumococos resistentes a la ciprofloxacina y aceleraría la mejoría del paciente.

Con el objeto de examinar esas hipótesis, los autores elaboraron un estudio retrospectivo de subgrupos, probando comparativamente regímenes de levofloxacin de 750mg durante 5 días vs. el «tradicional» esquema de 500mg durante 10 días.

A los efectos de inclusión en el estudio, se consideraron adultos mayores de 18 años, en las clases III y IV de la clasificación de Fine (N Eng J Med 1997; 336:243-250).

Una versión completa y gratuita del artículo que hace referencia a esta clasificación, puede obtenerse en formato pdf en la siguiente dirección: <http://content.nejm.org/cgi/reprint/336/4/243.pdf>

Imagino que puede ser un beneficio tangencial de «lectura lateral», describir brevemente ese índice de estratificación de riesgo:

Puntaje para la estratificación del riesgo y asignación a los grupos

Características	Puntos asignados Hombres: edad en años Mujeres: edad en años - 10
Resid. en geriátrico	10
Enfermedades coexistentes	
Neoplasia	30
Enf. hepática	20
Insuf. Cardíaca	10
Enf. cerebrovascular	10
Enf. renal	10
Examen físico	
Alteración del sensorio	20
FR > 30 x'	20
PA < 90mmHg	20
Temp. < 35°C o > 40	15
FC > 125 x'	10
Laboratorio y Radiología	
pH < 7,35	30
Urea elevada	20
Na < 130mEq/L	20
Glucemia > 250mg/dl	10
Hto < 30%	10
P _a O ₂ 60mmHg	10
Efusión pleural	10

Riesgo	Score	Puntaje
Bajo	I	< 50 años
Bajo	II	≤ 70 puntos
Bajo	III	71-90 puntos
Moderado	IV	91-130 puntos
Alto	V	> 130 puntos

El cálculo de este índice aparece inicialmente como «laborioso», y ello probablemente haya contribuido a su escasa «aplicabilidad práctica», pero tiene el valor de permitirnos considerar «cuantitativamente» la importancia relativa de los distintos factores que consideramos al evaluar el pronóstico y la evolución de estos pacientes.

Los autores incluyeron un grupo de pacientes especialmente graves, que tienen riesgo de complicaciones y mortalidad por la enfermedad intentando ver si usar una dosis superior a la convencional tienen efectos «no inferiores» por su efectividad y ausencia de efectos adversos. El estudio mostró que los pacientes que recibieron levoflo-

xacina 750mg/día exhibieron una significativa mayor proporción de resolución de la fiebre y la purulencia del esputo al tercer día.

Por supuesto que la posibilidad de una rápida rotación a tratamiento antibiótico por vía oral reduciría costos de internación, o complicaciones derivadas de la vía venosa (P.ej. sepsis o reacciones locales en el sitio de punción). En este caso, no se empleó protocolo alguno que especificara la oportunidad del cambio de vía de administración (IV a oral).

Es preciso mencionar que el estudio introdujo dos variables en su diseño (dosis y duración del tratamiento), lo que dificulta la comparación e interpretación de los resultados.