

Eficacia comparativa de antibióticos por vía intravenosa vs. vía oral en el tratamiento posterior al alta en niños con osteomielitis aguda

Comparative effectiveness of intravenous vs. oral antibiotics for postdischarge treatment of acute osteomyelitis in children

Keren R, Shah SS, Srivastava R, Rangel S, Bendel-Stenzel M, et al. Pediatric Research in Inpatient Settings Network.

Resumen

Importancia: El tratamiento post-alta de la osteomielitis aguda en niños requiere semanas de antibioticoterapia, la cual puede ser administrada por vía oral, o endovenosa por un catéter central percutáneo (CCPC). Los catéteres conllevan el riesgo de graves complicaciones, pero existe limitada evidencia sobre la efectividad de la terapia oral.

Objetivo: Comparar la eficacia y resultados adversos de la terapia antibiótica oral post-alta administrada por vía de un CCPC o por vía oral

Diseño, escenario y participantes : Desarrollamos un estudio de cohorte retrospectiva comparando CCPC y terapia oral para el tratamiento de la osteomielitis aguda. Entre los niños hospitalizados entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2012, en 36 hospitales participantes, utilizamos los códigos de alta para identificar participantes potencialmente elegibles. La revisión de las historias clínicas confirmó la elegibilidad y definieron la asignación de grupo de tratamiento y las medidas de resultado. Utilizamos apareamiento por puntaje de propensión, dentro de y entre hospitales para ajustar por confundidores, según indicación.

Intervenciones: La administración post-alta de antibióticos por CCPC o vía oral

Medida principal de resultado: La medida de resultado primaria fue la falla del tratamiento.

Resultados: De los 2600 niños y adolescentes (a partir de aquí llamados niños) con osteomielitis, 1005 recibieron antibióticos orales al alta, mientras que 1055 recibieron antibióticos administrados por CCPC. La proporción de niños tratados vía CCPC varió entre los hospitales de 0 a 100%. En el análisis pareado entre hospitales (exceso de riesgo 0,3 [IC95% -0,1% a 2,5%]) y dentro de los hospitales (exceso de riesgo 0,6 [IC95% -0,2% a 3,0%]), los niños tratados con antibióticos por vía oral (grupo de referencia) no experimentaron más fallas de tratamiento que aquellos tratados vía CCPC. Las tasas de efectos adversos fueron bajas (< 4% en ambos grupos) pero ligeramente mayor en el grupo tratado vía CCPC en el análisis pareado entre hospitales (exceso de riesgo 1,7 [IC95% 0,1% a 3,3%]) y dentro de los hospitales (exceso de riesgo 2,1 [IC95% 0,3% a 3,8%]). Entre los niños del grupo CCPC, 158 (15%) tuvieron complicaciones con el CCPC que requirieron consulta con el departamento de emergencias (n= 96), re-hospitalización (n= 38) o ambas (n= 24). Como resultado de esto último, el grupo CCPC tuvo un riesgo más alto de hospitalización por cualquier desenlace desfavorable en el análisis pareado entre

hospitales (exceso de riesgo 14 [IC95% 11,3% a 17,9%]) y dentro de los hospitales (exceso de riesgo 14 [IC95% 10,5% a 17,6%]).

Conclusiones y relevancia: Dada la magnitud y gravedad de las complicaciones de los CCPC, los clínicos deberían reconsiderar la práctica de tratar niños sin factores de riesgo con osteomielitis aguda, empleando antibióticos endovenosos en forma prolongada luego del alta cuando existe una alternativa oral igualmente efectiva.

Palabras clave: Antibiótico, vía intravenosa vs oral, tratamiento post-alta, osteomielitis aguda