

## ¿ESTA INDICADA LA TERAPIA CON ANTIBIOTICOS EN LA GASTROENTERITIS POR SALMONELLA?

**Editores: Dras. J. Rodríguez, N. Dackiewictz**  
**Especialista: Dra. M.T. Rosanova**

La gastroenteritis aguda por Salmonella se produce en todo el mundo. Suele resolverse en forma espontánea, aunque puede desarrollar bacteriemias. Los aspectos más importantes del tratamiento son la valoración del estado hidroelectrolítico y su corrección. Existen aún controversias respecto de la indicación de tratamiento antibiótico.

Para contestar a la pregunta formulada realizamos una búsqueda bibliográfica. Encontramos en la Cochrane Library un meta-análisis (revisiones sistemáticas de conjunto de publicaciones sobre el mismo problema): **Antibiotics for treating salmonella gut infections**<sup>1</sup>.

El mismo concluye: no parece haber evidencia de beneficio clínico con el tratamiento antibiótico en los niños y adultos no comprometidos, con diarrea leve a moderada causada por salmonella. Los antibióticos parecen agregar los efectos adversos a la enfermedad, y tienden a prolongar el tiempo de detección de salmonella en las heces.

**Evaluamos el artículo de revisión de conjunto, contestando las siguientes preguntas**

### 1-Criterios principales

- \* ¿La revisión de conjunto abordó un problema clínico focalizado?  
Sí, evaluó la terapia antibiótica en su capacidad para acortar las manifestaciones clínicas, prevenir complicaciones y el riesgo de aumentar la resistencia a los antibióticos.
- \* ¿Fueron apropiados los criterios utilizados para la inclusión de los artículos a seleccionar?  
Sí. Los estudios incluidos fueron todos ensayos clínicos controlados randomizados o pseudorandomizados.  
Se excluyeron las infecciones por salmonella tifoide y paratifoide.

Se tomaron como medidas de resultado: a-Clínicos: duración de la enfermedad, de la diarrea y de la fiebre. Presencia de infecciones extraintestinales serias. b-Bacteriológicos: duración de los coprocultivos positivos.

### 2-Criterios secundarios:

- \* ¿Es poco probable que se pasaran por alto estudios relevantes de importancia?  
Sí. Se incluyeron búsquedas realizadas en MEDLINE, Science Citation Index, African Index Medicus y LILACS.
- \* ¿Se evaluó la validez de los estudios incluidos?  
Los expertos verificaron los criterios de inclusión de todos los estudios. Doce estudios clínicos reunieron los criterios de inclusión (258 niños)
- \* ¿Fueron similares los resultados de un estudio a otro?  
Hubo diferencias en la calidad de la randomización, las comparaciones de tratamiento versus placebo o no tratamiento, el período de seguimiento fue variable. No se mencionan pruebas de homogeneidad.

### 3-Resultados del estudio

- \* ¿Cuáles han sido los resultados globales de la revisión de conjunto?  
Resultados clínicos: sólo 5 estudios mostraron resultados clínicos extractables para meta-análisis. No se observaron diferencias significativas en la duración de la enfermedad, diarrea o fiebre entre el régimen antibiótico y placebo. La media de diferencia para duración de la enfermedad fue de 0.07 días IC 95%(-0.05 a 0.40); diarrea -0.03 días IC 95%(-0.53 a 0.48); fiebre: -0.45 días IC 95%(-0.98 a 0.08).  
Resultados bacteriológicos: el meta-análisis mostró en los grupos que recibieron antibióticos

mayor negatividad de los cultivos durante la primera semana de tratamiento, sin embargo, las recaídas fueron más frecuentes y positizaron en mayor medida los cultivos luego de tres semanas de tratamiento.

Efectos adversos de las drogas: rash, náuseas, epigastralgia, cefaleas y edema palpebral, fueron más comunes en los grupos que recibieron antibióticos (odds ratio: 1.67. IC 95% (1.05 a 2.67).

#### **4-Utilidad de los resultados para la asistencia de los pacientes**

- Los estudios de esta revisión están realizados en pacientes sanos, con diarrea leve a moderada, en los que se demuestra, que el tratamiento antibiótico, no fue útil para acortar el tiempo de las manifestaciones clínicas.  
Por otro lado, aumentó el riesgo de portador sano y las reacciones adversas por la antibiótico terapia.
- El estudio no permite conocer el impacto del tratamiento antibiótico en huéspedes inmunocomprometidos o con diarrea grave.

#### **Opinión del especialista**

*Salmonella enterica* puede producir una amplia gama de infecciones que abarcan desde la gastroenteritis hasta manifestaciones extraintestinales severas.

La revisión de la literatura no es convincente con respecto al tratamiento de la gastroenteritis por *Salmonella* entérica no complicada. Estudios controlados no muestran mejoría clínica por el tratamiento antibiótico en términos de duración de la fiebre y duración y severidad de la diarrea. La terapia antibiótica innecesaria aumenta la selección de cepas de *Salmonella* resistente a múltiples antibióti-

cos que es un problema creciente en los últimos tiempos y prolonga el estado de portador. Sin embargo el tratamiento antibiótico puede ser importante en circunstancias especiales. Muchos reportes sugieren que sobre todo en los menores de un año la gastroenteritis por *Salmonella* puede ser acompañada de bacteriemia y de focos extraintestinales, como por ejemplo meningitis. La magnitud de este riesgo es poco claro, pero la incidencia reportada de bacteriemia en pacientes con gastroenteritis puede ser mayor al 50%, según algunos autores, sobre todo en menores de 3 meses. En base a estos datos se recomienda el tratamiento en menores de 3 meses, aunque algunos expertos lo sugieren en los menores de 1 año.

Los pacientes con ciertas patologías de base pueden tener también un curso complicado de la gastroenteritis: hemoglobinopatías, síndromes de inmunodeficiencia congénita o adquirida, enfermedades oncohematológicas y terapia inmunosupresora por lo que también se recomienda el tratamiento.

En pacientes que no corresponden a estos grupos de riesgo, pero que se presenten severamente comprometidos en el curso de gastroenteritis por *Salmonella* también debe plantearse el tratamiento

#### **REFERENCIAS**

1. Siranavin S, Garner P. Antibiotics for treating salmonella gut infections (Cochrane Review). In: The Cochrane Library. Issue 2, 2000. Oxford: Update Software (Http://www.update software.com/ccweb/cochrane/revabstr/ab001167.htm)
2. Hyams J, Durbin, W, Grand, R et al: Salmonella bacteremia in the first year of life Pediatrics 1980;96:57-60.
3. Ashkenazi, S and Cleary T: Antibiotic treatment of bacterial gastroenteritis. Pediatr Infect Dis J 1991;10:140-48.
4. Siranavin, S, Jayanetra, P and Thakkinian A: Clinical and prognostic categorization of extraintestinal nontyphoidal *Salmonella* infections in infants and children. Clin Infect Dis 1999;29:1151-6.
5. Galofré J, Moreno A, Mensa J et al: Analysis of factors influencing the outcome and development of septic metastasis or relapse in *Salmonella* bacteremia. Clin Infect Dis 1994;18:873-8.