

Tratamiento de la brucelosis humana

Treatment of human brucellosis

Skalsky K, BMJ 2008; 336(7646):701-4.

Objetivo

Determinar la eficacia de distintos tratamientos de la brucelosis.

Fuente de datos, selección de estudios y extracción de datos PUBMED CENTRAL, LILACS y congresos sin restricción de lenguaje; estudios no publicados, listas de referencias y registros de ensayos en curso; pesquizando ensayos controlados y aleatorizados o cuasi-aleatorizados* que hubieran incluido monoterapia antibiótica vs. terapia combinada, en comparación con placebo/no tratamiento u otra terapia antibiótica; al igual

que diferente duración del tratamiento; con infección documentada clínica y serológicamente. El resultado primario fue la recaída clínica o serológica y la falla terapéutica; y los secundarios, la aparición de complicaciones, enfermedad no presente inicialmente y/o efectos indeseables, la discontinuación del tratamiento y la mortalidad global.

Resultados principales

Se incluyeron 30 de 110 estudios seleccionados que habían evaluaron 77 esquemas terapéuticos. Ver tabla 1.

Tabla 1: eficacia de los diferentes tratamientos de brucelosis.

Intervención vs. Comparación	Falla globalRR (IC95%)	Abandono RR (IC95%)	Efectos adversosRR (IC95%)
Tetraciclina-Estreptomina (TE) vs. Tetraciclina-Rifampicina	2,30 (1,65 a 3,21)	1,43, (1,03 a 2,00)	Sin diferencias, (TE 2,3% de ototoxicidad)
Quinolona-Rifampicina vs. Doxiciclina-Rifampicina (DR)	1,40 (0,77 a 2,52)	NS	0,37 (0,22 a 0,63)
Quinolona-Rifampicina vs Doxiciclina-Estreptomina	2,28 (1,17 a 1,46)		NS
Monoterapia			
Con cotrimoxazol	1,27 (0,81 a 1,99)	No reportado	No reportado
Con Tetraciclina ^a	1,01 (0,58 a 1,77)		
Ceftriaxona.	0,25 (0,03 a 2,32)		
Ciprofloxacina vs Terapia combinada	Suspendidos por desventaja de la monoterapia		
Menos de 30 días vs. más de seis semanas	3,08 (1,01 a 9,38)	No reportado,	Sin diferencias
Estreptomina-Tetraciclina vs. Gentamicina- Tetraciclina	2,50 (0,56 a 11)	0,19 (0,01 a 3,99)	
Dos drogas (DR) vs. tres drogas (DR-Aminoglucósido) ^a	2,50 (1,26 a 5)	No se observaron	No reportado

a Dos ensayos.

Comentario

La brucelosis es una enfermedad endémica de sintomatología variada y difícil diagnóstico¹. La mayoría de los pacientes se curan si reciben el tratamiento durante la primera semana de enfermedad, pero hay discusión sobre cuáles son los mejores esquemas terapéuticos²⁻⁴. Skalsky y col. hacen hincapié que en menores de ocho años y embarazadas no deben utilizarse tetraciclinas ni quinolonas y describen las recomendaciones resumidas en la tabla 2.

Conclusiones del comentador

La doxiciclina y los aminoglucósidos son las principales componentes de un doble o triple plan antibiótico⁵. Sin embargo, son necesarios más estudios para establecer la superioridad y seguridad de la triple terapia; debiendo remarcarse que las medidas higiénico-dietéticas constituyen el pilar fundamental en la prevención de la brucelosis.

Ver glosario*

Tabla 2: recomendaciones para el tratamiento de la brucelosis no complicada (la duración se reporta en semanas).

	WHO/FAO 1986	Ioannina 2007	Skalsky y col. (revisión actual)
Primera línea	Doxiciclina más rifampicina (6s)	Doxiciclina (6s) y estreptomina (2 a 3s)	Doxiciclina y rifampicina (6s) y gentamicina (2s); ó doxiciclina (6) más gentamicina (2)
Alternativa	Tetraciclina (6) más estreptomina (2 a 3s)	Doxiciclina más rifampicina (6s)	Doxiciclina (6s) más estreptomina (2s)

Dosis orales recomendadas (excepto los aminoglucósidos que son intramusculares incluidas en los ensayos: doxiciclina: 100mg dos veces por día; gentamicina 240mg una vez por día; rifampicina 900mg una vez por día; estreptomina 1g una vez por día; tetraciclina 500mg cuatro veces por día.

Javier Chiarpenello [Hospital Centenario de Rosario y Centro de Endocrinología de Rosario. jchiarpenello@hotmail.com]

Recibido el 5/5/08 y aceptado el 11/05/08.

Chiarpenello J. Tratamiento de la brucelosis humana. Evid. actual. práct. ambul; 11(4): 105, Jul-Ago.2008. Skalsky K y col. **Treatment of human brucellosis: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.** BMJ 2008;336(7646):701-4. PMID: 18321957. Disponible en URL: <http://www.bmj.com/cgi/reprint/336/7646/701> (último acceso 30/07/08).

Referencia

- Chiarpenello, J y Bessone, M. Brucelosis. Capítulo 263. En: "Medicina Familiar y Practica Ambulatoria". Editores Rubinstein A y Terrasa S. Editorial Médica Panamericana, Marzo de 2001. pp 1941-1946.
- Alp E, y col. Current therapeutic strategy in spinal brucellosis. Int J Infect Dis. 2008 Jun 6.
- Shen M. Diagnostic and therapeutic challenges of childhood brucellosis in a nonendemic country. Pediatrics. 2008;121(5):e1178-83.
- Demirtürk N y col. Brucellosis: a retrospective evaluation of 99 cases and review of brucellosis treatment. Trop Doct. 2008 Jan;38(1):59-62.
- Al-Tawfiq J. Therapeutic options for human brucellosis. Expert Rev Anti Infect Ther. 2008 Feb;6(1):109-20.



Terapéutica