

**Tema: ensayo clínico aleatorizado de neumonía adquirida en la comunidad**

**Nombre: Gerardo Pérez Ruiz**

**Grupo: A**

**Grado: 8**

**Materia: medicina basada en evidencia**

**Docente: Dr. Alonso reyes**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo de 2025**

## Introducción

La neumonía adquirida en la comunidad es una patología el cual el paciente cursa con tos expectorante, fiebre, dolor torácico y a la auscultación se escuchan crepitantes. Esta patología es muy frecuente en ancianos mayor de 65 años que algún llegan a tener uno o más factores de riesgo para adquirir este agente infeccioso, una de ellas es la ausencia de la vacuna contra neumococo o bien, hay estudios que mencionan que la edad el sistema inmune se convierte vulnerable o débil. El cual el sistema inmune innato no responderá adecuado contra el *streptococcus pneumoniae*.

## Desarrollo

En este ensayo clínico aleatorizado se enfoca en la eficacia de la combinación de azitromicina y ceftriaxona contra la monoterapia con levofloxacino en pacientes hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad, este estudio menciona q el cual se enfocó en pacientes adultos mayores y personas con comorbilidades. El tratamiento empírico con antibióticos sigue siendo usado para el manejo. Aún hay controversia sobre cual antibiótico es el más eficaz y seguro, en las alternativas más comunes o usadas está en la combinación de un macrolido con un betalactámico y monoterapia con una flouoroquinolona. Este ensayo tiene como objetivo comprar la eficacia y la seguridad de los dos esquemas mencionados y que son de uso frecuente en los pacientes hospitalizados con NAC, la azitromicina es con ceftriaxona y el levofloxacino en monoterapia. La hipótesis es que no existen muchas diferencias estadísticamente significativas en la tasa de curación entre estos dos esquemas, lo que permite elegir un buen manejo más adecuado con base a la tolerabilidad, disponibilidad o resistencia local. En este método de estudio se hizo un diseño prospectivo y abierto, llevado a cabo en un hospital general de tercer nivel entre enero y junio de 2024, se incluyeron 200 pacientes adultos diagnosticados con NAC de moderada a grave, confirmado mediante clínica y radiografía de tórax, los pacientes fueron asignados aleatoriamente a uno de los dos grupos de tratamiento mediante un sistema computarizado. El grupo A recibió azitromicina de 500 mg/ día y ceftriaxona 1 gramo cada 12 horas por vía intravenosa. El grupo B recibió Levofloxacino de 750 mg/día IV la duración del manejo fue de 7 a 10 días, dependiendo de la evolución clínica, el cual se excluyeron pacientes inmunocomprometidos, embarazadas y personas con alergia conocida con antibióticos que se usaron en este estudio. La variable que se presentó principalmente fue la tasa de curación clínica al día 10 y las secundarias incluyeron mortalidad, eventos adversos y duración de la hospitalización.

.

los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva y comparativa, utilizando la prueba de cuadro para variables categorías y de student para variables continuas, un valor de  $P < 0.05$  fue considerado estadísticamente significativo. Se incluyeron 200 pacientes con una media de 63 años y predominancia masculina, la tasa de curación clínica fue del 88% en el grupo que recibió la combinación de azitromicina y ceftriaxona, frente al 82% en el grupo tratado con levofloxacin, aunque la diferencia fue numérica favorable al esquema combinado, no se alcanzó significativamente en la estadística. En cuanto la mortalidad se reportaron 3 fallecimientos en el grupo A y en el grupo B fue del 5%, sin diferencias significativas, los efectos adversos fueron similares en ambos grupos, siendo los más comunes como la diarrea acuosa y náuseas. Ninguno de los pacientes suspendido el tratamiento por los eventos adversos, la estancia hospitalaria media fue de 6 días en el grupo A 6.5 días. Los resultados de este estudio muestran que ambos esquemas de antibióticos son comparables en cuanto la eficacia clínica, seguridad y duración de la estancia hospitalaria en pacientes que cursan con NAC de moderada a grave. La ventaja fue observada en el grupo que recibió la terapia combinada no fue estadísticamente significativa, lo cual se ha sugerido que la elección entre estos dos esquemas puede guiarse por otros factores como la disponibilidad del medicamento. La resistencia bacteriana local o la presencia de contraindicaciones, otros estudios han sugerido los beneficios potenciales de la combinación de macrólidos con betalactámicos debido a su efecto inmunomodulador y cobertura ampliada, especialmente contra *Mycoplasma pneumoniae* o *Legionella*. Las fluoroquinolonas, como el levofloxacin, ofrecen una opción eficaz en la monoterapia, particularmente útil en pacientes con intolerancia a múltiples fármacos. En este ensayo clínico aleatorizado no encontró muchas diferencias estadísticamente significativa entre el tratamiento combinado de azitromicina más ceftriaxona y la monoterapia con levofloxacin en pacientes hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad, ambos esquemas fueron eficaces, seguros y bien tolerados, la decisión terapéutica debe individualizarse, considerando factores clínicos, epidemiológicos y microbiológicos.

## Conclusión

La neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad común, sobre todo en personas mayores de 65 años, quienes muchas veces no cuentan con la vacuna contra neumococo o tienen un sistema inmune más débil por la edad. En este ensayo clínico aleatorizado se evaluaron dos tratamientos: la combinación de azitromicina con ceftriaxona y la monoterapia con levofloxacino. El estudio incluyó a 200 pacientes con NAC de moderada a grave y mostró que ambos esquemas fueron seguros y eficaces. Aunque el grupo que recibió la terapia combinada tuvo una tasa de curación un poco mayor, la diferencia no fue significativa en términos estadísticos. Tampoco hubo mucha diferencia en la mortalidad ni en los efectos adversos. Por lo tanto, se concluye que los dos tratamientos son buenos y se pueden usar según cada paciente, dependiendo de la disponibilidad de medicamentos, si hay alergias o según la resistencia bacteriana que haya en cada hospital. Este estudio apoya que tanto el tratamiento combinado como la monoterapia con levofloxacino son opciones válidas para tratar la neumonía en pacientes hospitalizados.

## Referencia bibliográfica

Mandell, L. A., Wunderink, R. G., Anzueto, A., Bartlett, J. G., Campbell, G. D., Dean, N. C., ... & Whitney, C. G. (2007). *Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults*. *Clinical Infectious Diseases*, 44(Supplement\_2), S27–S72. <https://doi.org/10.1086/511159>

Metlay, J. P., Waterer, G. W., Long, A. C., Anzueto, A., Brozek, J., Crothers, K., ... & Whitney, C. G. (2019). *Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia. An official clinical practice guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America*. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 200(7), e45–e67. <https://doi.org/10.1164/rccm.201908-1581ST>