



## TRIPLE TERAPIA ANTIBIÓTICA VERSUS MONOTERAPIA PARA NIÑOS CON APENDICITIS PERFORADA

*Palabras claves: apendicitis perforada, niños, tratamiento antibiótico*

Por año se realizan 4 apendicectomías por cada 1000 niños en los Estados Unidos, y de estos casos, 15-36% son en presencia de perforación. Aunque la terapia antibiótica endovenosa es la piedra angular del tratamiento de la apendicitis perforada, el régimen óptimo de antibióticos para niños es controvertido.

Muchos médicos argumentan que el tratamiento standard consiste en un aminoglucósido, un beta-lactámico, y un antibiótico con cobertura para anaerobios, como por ej. gentamicina, ampicilina, o metronidazol. Existe evidencia creciente donde sugiere que el tratamiento con un simple agente antibiótico presentan resultados equivalentes, comparado con agentes múltiples.

El tratamiento múltiple basado en un aminoglucósido presenta un elevado riesgo de efectos adversos por lo que se han estado probando agentes únicos de amplio espectro que son tan seguros y efectivos como la terapia combinada.

Con el fin de comparar el uso del tratamiento triple versus monoterapia para niños y adolescentes con apendicitis perforada y determinar si es factible la transición a monoterapia. Goldin A. y col diseñaron un estudio cohorte retrospectivo, utilizando la base de datos de 32 hospitales de Estados Unidos, y examinaron la tendencia del uso de antibióticos y los regímenes antibióticos post-apendicectomía asociados con las diferencias en re-admisiones relacionadas con complicaciones, período de internación, o costo en una población de niños y adolescentes con apendicitis perforada.

Un total de 8545 pacientes fueron incluidos en el estudio, de los cuales el 58% recibieron tratamiento con triple esquema antibiótico basado en un aminoglucósido en el día 1 del post-operatorio. Se detectó sin embargo una notable transición en este periodo de 6 años, del 69% al 52% de los cirujanos utilizando la terapia combinada basada en aminoglucósido. No existió diferencias significativas en la probabilidad de re-admisión a los 30 días excepto para el grupo que recibió ceftriaxona, el cual se asoció con un significativo descenso del riesgo. El subgrupo que recibió monoterapia con piperacilina/tazobactam demostró significativa disminución del período de internación (-0,90 días) y del gasto hospitalario total, y el grupo que recibió cefoxitina demostró un significativo descenso en período de internación (-1,89 días), igual resultado se encontró en el gasto total hospitalario y de farmacia.

Como conclusión la terapia antibiótica con un solo agente en el tratamiento de la apendicitis perforada ha sido utilizado con una frecuencia creciente, es al menos igualmente efectivo que el tratamiento combinado tradicional basado en aminoglucósidos, y pueden ofrecer ventajas en términos de estadía en internación, costos en farmacia, y costo hospitalario.

*JUN-2007*

**Bibliografía:**

1. Goldin AB, Sawin RS, Garrison MM, Zerr DM, Christakis DA. Aminoglycoside-based triple-antibiotic therapy versus monotherapy for children with ruptured appendicitis. *Pediatrics*. 2007 May;119(5):905-11.