



Artículos originales

NEJOM

Javier Robles Fernández (MIR4)
C.S. Sárdoma
31/07/2017



ORIGINAL ARTICLE

A Placebo-Controlled Trial of Antibiotics for Smaller Skin Abscesses

Robert S. Daum, M.D., C.M., Loren G. Miller, M.D., M.P.H., Lilly Immergluck, M.D., Stephanie Fritz, M.D., M.S.C.I., C. Buddy Creech, M.D., M.P.H., David Young, M.D., Neha Kumar, M.D., Michele Downing, R.N., M.S.N., Stephanie Pettibone, B.S., Rebecca Hoagland, M.S., Samantha J. Eells, M.P.H., Mary G. Boyle, R.N., M.S.N., Trisha Chan Parker, M.P.H., and Henry F. Chambers, M.D., for the DMID 07-0051 Team*

N Engl J Med 2017; 376:2545-2555 | [June 29, 2017](#) | DOI: 10.1056/NEJMoa1607033

Estudio

- Más de un 4% de población anualmente presentan infecc de piel, siendo los abscesos las más frecuentes.
- La mayoría causadas por S. aureus.
- En paciente ambulatorio se recomienda clindamicina o cotrimoxazol, pero la evidencia de eficacia y seguridad es baja.
- Estudios previos satisfactorios en abscesos mayores, tras drenaje.

Estudio

- Multicéntrico, prospectivo, randomizado, doble ciego vs placebo.
- Absceso único menor a 5 cm, asignados a recibir clindamicina, cotrimoxazol o placebo, todos ellos tras incisión y drenado.
- Exclusión: infección superficial, zona corpórea con abordaje especial, mordedura, fiebre elevada, SIRS, inmunodepresión (DM o I renal crónica por ejemplo), IMC>40, infección quirúrgica, paciente ingresado o institucionalizado, cancer...

Estudio

- Clindamicina dosis: 150mg cada 8 horas.
- TMP-SMX dosis: 80mg/400mg cada 12 horas.
- Material purulento remitido a microbiología. De precisarse por fallo en el tratamiento esta información estaba disponible.
- Revisiones al terminar tratamiento (día 12), a la semana y al mes.
- A las 48 horas se revisaba persistencia de signo infecciosos.

Estudio

- Aproximadamente 260 pacientes por rama, 65% adultos.
- 67% *S. aureus* (MRSA 49%).
- Los ratios de cura presentados fueron:
 - 83% en el grupo de clindamicina.
 - 81% en el grupo clotrimoxazol.
 - 69% en el grupo placebo.

Siendo significativamente menor la tasa de cura en el grupo placebo.

-Causas más comunes de fallo de tto fueron la aparición de nueva lesión en otra parte del cuerpo o necesidad de medicación de rescate.

Estudio - subgrupos

- Subgrupo de niños: clindamicina presentó tasas de curación significativamente superiores que placebo y TMP-SMX.
- Subgrupo aureus meticilin sensibles: grupo placebo significativamente menos curación que clinda, pero no que TMP.
- Follow-up al mes para nuevas infecciones: clindamicina significativamente superior frente a TMP.

Estudio - seguridad

- Efectos adversos: significativamente mayores en el grupo clindamicina.
- Síntomas predominantes: diarrea y náuseas.

Estudio - conclusiones

- Tanto drenaje + clinda como drenaje + TMP-SMX fueron superiores a drenaje + placebo.
- Tanto niños como adultos se benefician de dichos datos.
- Clindamicina podría ser superior a TMP en prevención de recurrencias.
- Podrían testarse nuevos antibióticos como doxiciclina (no en niños).

Bibliografía

Daum RS, Miller LG, Immergluck L, Fritz S, Creech CB, Young D, et al. A Placebo-Controlled Trial of Antibiotics for Smaller Skin Abscesses. N Engl J Med [Internet]. 2017 Jun 29 [cited 2017 Jul 30];376(26):2545–55. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1607033>