

El arándano fue menos efectivo que la profilaxis antibiótica en infecciones urinarias recurrentes, pero se asoció con menor desarrollo de resistencia a los antibióticos.

The cranberry was less effective than antibiotic prophylaxis in recurrent urinary tract infections, but was associated with less development of resistance to antibiotics.

Beerepoot MA y col. Arch Intern Med. 2011;171(14):1270-8.

Objetivos

Comparar la efectividad entre antibióticos y arándanos en la profilaxis de infecciones urinarias (IU) recurrentes en mujeres premenopáusicas.

Diseño, lugar y pacientes

Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, de no inferioridad*. Fue realizado en diez centros de atención primaria, secundaria o terciaria en los Países Bajos. Participaron 221 mujeres premenopáusicas de 18 años o más, con historia de al menos tres IU sintomáticas auto-reportadas en el último año, reclutadas en forma voluntaria. La aleatorización computarizada se hizo por bloques*, estratificada* por centro y por la presencia o ausencia de complicaciones (anormalidades estructurales, metabólicas/hormonales o inmunosupresión).

Intervención

Profilaxis durante 12 meses con 480 mg de trimetoprima-sulfametoxazol (TMP-SMX) en una toma diaria o con 500 mg de extracto de arándano cada 12 horas. Las pacientes no debían usar otra forma de profilaxis durante el período de intervención y los tres meses posteriores a la discontinuación de la droga en estudio.

Medición de resultados principales

Se determinó el promedio de recurrencias clínicas de IU por paciente, la proporción de pacientes con al menos una IU sintomática y el promedio de tiempo hasta la primera IU sintomática; así como el porcentaje de cepas de E. coli resistentes a TMP-SMX

aisladas en heces y orina de mujeres asintomáticas al mes y al año del estudio. El análisis se hizo por intención de tratar*.

Resultados Primarios

Al año de la intervención, el promedio de recurrencias clínicas por paciente fue de 1,8 (IC 95% 0,8 a 2,7) en el grupo TMP-SMX y de 4,0 (2,3 a 5,6) en el grupo arándano, p 0.02. Esta diferencia de 2,2 recurrencias fue mayor que el margen de no inferioridad de 1,3 esperado para afirmar que no hay diferencia entre los dos grupos. La proporción de mujeres con al menos una IU sintomática fue de 71% en el grupo TMP-SMX y de 78% en el grupo arándano. El tiempo hasta la primera recurrencia fue de 8 meses (6 a 10) en el grupo TMP-SMX y de 4 meses (3 a 6) en el grupo arándano, p 0.03. A los tres meses de suspendida la intervención, no hubo diferencias entre los dos grupos.

Al mes de la intervención, la resistencia de las cepas de E. coli a TMP-SMX y amoxicilina aumentó en el grupo TMP-SMX tanto en la orina (de 27,8% a 90,5%) como en las heces (de 21,1% a 72,5%) de mujeres asintomáticas. También aumentó la resistencia a quinolonas, de 8,3% a 23,1%. Estos valores se mantuvieron durante los 12 meses del estudio y volvieron a los valores basales a los tres meses de finalizado el mismo.

Conclusión

En mujeres premenopáusicas, la profilaxis con TMP-SMX es más efectiva que el arándano para prevenir las IU recurrentes, a expensas de mayor emergencia de resistencia a antibióticos.

Fuente de financiamiento: Netherlands Organization for Health Research and Development.

Comentario

Si bien el ensayo es aleatorizado, con dos ramas controladas con placebo, doble ciego y con doble enmascaramiento, el poder del estudio no fue calculado para la pregunta de investigación principal y el mismo fue luego calculado post-hoc.

Estos resultados pueden ayudarnos a elegir, en la práctica clínica, alguna de las alternativas para mujeres que presentan más de tres o cuatro IU por año. El uso de profilaxis antibiótica, si bien es eficaz para reducir el número de recurrencias clínicas, se asocia a mayor incidencia de resistencia bacteriana. En cambio, el uso de arándano reduce en menor medida el número de recurrencias, pero se asocia a menor incidencia de resistencia bacteriana. Esta podría ser una opción para mujeres que no desean recibir antibióticos en forma continua, o bien que ya los han recibido y han presentado una nueva infección con gérmenes resistentes.

Una tercera alternativa es el auto-tratamiento de cada episodio de recurrencia. El diagnóstico de IU baja no complicada en mujeres premenopáusicas descansa en la presentación clínica

característica y no requiere confirmación cuando los síntomas son claros. En el caso de pacientes que ya han tenido IU confirmadas y que están muy motivadas, pueden ser entrenadas por su médico de cabecera para reconocer los síntomas y empezar en forma empírica un curso corto de antibióticos de amplio espectro urinario, como TMP-SMX, quinolonas o cefalexina^{1,2,3}. Se puede repetir el tratamiento en cada reinfección y solamente realizar confirmación con urocultivo y antibiograma cuando se sospecha una recaída, a menos de un mes del último tratamiento.

Conclusiones del comentador: En mujeres premenopáusicas con IU recurrentes, se puede indicar profilaxis antibiótica continua a expensas de mayor incidencia de resistencia bacteriana, o bien profilaxis con arándano a expensas de menor efectividad. Una tercera alternativa es indicar el autotratamiento de las recurrencias clínicas en mujeres motivadas y entrenadas.

*Ver glosario

Mireya Aznar [Programa de Medicina Interna General, Hospital de clínicas, Universidad de Buenos Aires. mireyaaznar@fibertel.com.ar]

Aznar M. El arándano fue menos efectivo que la profilaxis antibiótica en infecciones urinarias recurrentes, pero se asoció con menor desarrollo de resistencia a los antibióticos. Evid Act Pract Ambul. Oct-Dic 2011;14(4):131. Comentado de: Beerepoot MA, ter Riet G, Nys S y col. **Cranberries vs Antibiotics to Prevent Urinary Tract Infections. A Randomized Double-blind Noninferiority Trial in Premenopausal Women.** Arch Intern Med. 2011;171(14):1270-1278. PMID: 21788542

Referencias

1. Wong ES, y col. Management of recurrent urinary tract infections with patient-administered single-dose therapy. Ann Intern Med. 1985;102(3):302.
2. Schaeffer AJ, Stuppy BA. Efficacy and safety of self-start therapy in women with recurrent urinary tract infections. J Urol. 1999;161(1):207.
3. Gupta K, y col. Patient-initiated treatment of uncomplicated recurrent urinary tract infections in young women. Ann Intern Med. 2001;135(1):9.

