

### RECOMENDACIÓN 3

## BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica Neumonía Adquirida en la Comunidad de Manejo Ambulatorio- 2017

### **PREGUNTA 3: ADMINISTRACIÓN PRECOZ DE ANTIBIÓTICOS EN NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)**

**Pregunta solicitada:** En adultos inmunocompetentes de 65 años y más con NAC ¿se debe iniciar tratamiento precoz (menos de 8 horas) en comparación a inicio de tratamiento tardío (8 horas o más) para tratar la Neumonía adquirida en la comunidad?

#### **BÚSQUEDA DE EVIDENCIA**

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “neumonía adquirida en la comunidad” Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsychINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios.

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L·OVE). Por lo tanto, al momento de definir la pregunta, la evidencia ya se encontraba clasificada según intervenciones que comparadas.

## SÍNTESIS DE EVIDENCIA

### Análisis de los componentes de la pregunta en formato PICO

**Población:** Pacientes con neumonía adquirida en la comunidad

**Intervención:** Uso precoz del antibiótico

**Comparación:** Uso no precoz del antibiótico

**Desenlace:** Mortalidad, Tiempo hasta la mejoría clínica

### Resumen de la evidencia identificada

Se identificó una revisión sistemática que incluye 8 estudios primarios, de los cuales ninguno corresponde a un ensayo aleatorizado.

### Tabla resumen de la evidencia identificada

Revisión Sistemática	1 [2]
Estudios primarios	8 [3-10]

### Estimador del efecto

Se analizó la matriz de evidencia Tiempo hasta el inicio de la terapia antibiótica y desenlaces en neumonía adquirida en la comunidad. La única revisión sistemática no entrega un estimador agregado del efecto, por lo que se decidió realizar un metanálisis con los datos aportados por esta.

### Metanálisis

#### Mortalidad

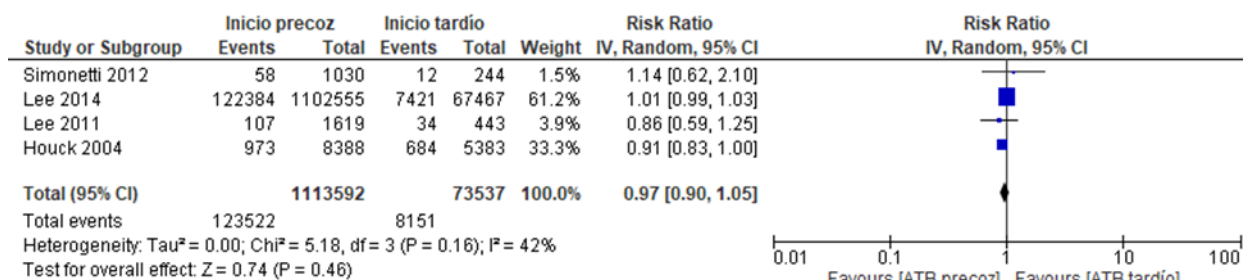


Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

Antibióticos precoces comparado con antibióticos tardíos en neumonía adquirida en la comunidad						
<b>Pacientes</b>	Neumonía adquirida en la comunidad					
<b>Intervención</b>	Antibióticos precoces					
<b>Comparación</b>	Antibióticos tardíos					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%)	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		CON ATB Tardíos	CON ATB Precoces	Diferencia (IC 95%)		
Mortalidad	RR 0,97 (IC 0,9 a 1,06) -- (4 estudios [5,6,7,9] / 1.187.129 pacientes)	111 por 1000	108 por 1000	3 menos (11 menos a 6 más)	⊕⊕○○ <sup>1</sup> Baja	El uso precoz de antibióticos en la neumonía adquirida en la comunidad podría tener poco o nulo impacto en la mortalidad, pero la certeza de la evidencia es baja.

IC 95%: Intervalo de confianza del 95%.  
RR: Riesgo relativo.  
GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group (ver más adelante).

\*Los riesgos **SIN antibióticos precoces** están basados en los riesgos del grupo control en los estudios. El riesgo **CON antibióticos precoces** (y intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y intervalo de confianza).

<sup>1</sup> Diseño observacional, por lo que la certeza de la evidencia es dos niveles más baja.

**Fecha de elaboración de la tabla:** 19/01/2018

## Referencias

1. Lee JS, Giesler DL, Gellad WF, Fine MJ. Antibiotic Therapy for Adults Hospitalized With Community-Acquired Pneumonia: A Systematic Review. *JAMA*. 2016;315(6):593-602.
2. Dedier J, Singer DE, Chang Y, Moore M, Atlas SJ. Processes of care, illness severity, and outcomes in the management of community-acquired pneumonia at academic hospitals. *Archives of internal medicine*. 2001;161(17):2099-104.
3. Waterer GW, Kessler LA, Wunderink RG. Delayed administration of antibiotics and atypical presentation in community-acquired pneumonia. *Chest*. 2006;130(1):11-5.
4. Arnold FW, Summersgill JT, Lajoie AS, Peyrani P, Marrie TJ, Rossi P, Blasi F, Fernandez P, File TM, Rello J, Menendez R, Marzoratti L, Luna CM, Ramirez JA, Community-Acquired Pneumonia Organization (CAPO) Investigators. A worldwide perspective of atypical pathogens in community-acquired pneumonia. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2007;175(10):1086-93.
5. Lee JS, Nsa W, Hausmann LR, Trivedi AN, Bratzler DW, Auden D, Mor MK, Baus K, Larbi FM, Fine MJ. Quality of care for elderly patients hospitalized for pneumonia in the United States, 2006 to 2010. *JAMA internal medicine*. 2014;174(11):1806-14.
6. Houck PM, Bratzler DW, Nsa W, Ma A, Bartlett JG. Timing of antibiotic administration and outcomes for Medicare patients hospitalized with community-acquired pneumonia. *Archives of internal medicine*. 2004;164(6):637-44.
7. Simonetti A, Viasus D, Garcia-Vidal C, Adamuz J, Roset A, Manresa F, Dorca J, Gudiol F, Carratalà J. Timing of antibiotic administration and outcomes of hospitalized patients with community-acquired and healthcare-associated pneumonia. *Clinical microbiology and infection : the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*. 2012;18(11):1149-55.
8. Meehan TP, Fine MJ, Krumholz HM, Scinto JD, Galusha DH, Mockalis JT, Weber GF, Petrillo MK, Houck PM, Fine JM. Quality of care, process, and outcomes in elderly patients with pneumonia. *JAMA*. 1997;278(23):2080-4.
9. Lee JS, Primack BA, Mor MK, Stone RA, Obrosky DS, Yealy DM, Fine MJ. Processes of care and outcomes for community-acquired pneumonia. *The American journal of medicine*. 2011;124(12):1175.e9-17.