

EXPERIENCIA CON AZITROMICINA*

EN 25 CASOS

Con infección respiratoria superior

Luz Imelda Barrera**

Alfredo De la Cruz***

Dicho estudio fue realizado con el objeto de conocer la seguridad y eficacia de este nuevo macrólido, en pacientes adultos, afectos de Infección Respiratoria Superior. Desde hace varios años, conocemos la Eritromicina, como un antibiótico del grupo de los macrólidos, que posee un anillo lactónico, su efecto bacteriológico es de amplio espectro, pero más dirigido a gérmenes Gram positivos. Su acción es bacteriostática y su mecanismo de acción antimicrobiana es la inhibición de la síntesis proteica de las bacterias, se acepta actualmente que impiden el proceso de translocación o sea el movimiento del ribosoma a lo largo del ácido ribonucleico mensajero; en esa forma, interrumpe la formación de los polipéptidos, o sea las proteínas esenciales para las funciones vitales de las bacterias.(3) Azitromicina es el primero de una nueva clase de antibióticos del grupo de los azalidos. Químicamente, está relacionada a la Eritromicina, pero Azitromicina difiere de éste por la sustitución de un grupo metilo por nitrógeno en la posición 9a del anillo de aglicona. Es esta modificación la que distingue a la Zitromicina del resto de macrólidos, ya que éstos sólo tienen anillos que contienen carbono u oxígeno. La inserción del nitrógeno altera significativamente sus propiedades microbiológicas y farmacocinéticas. En comparación con la mayoría de antibióticos, Azitromicina tiene un mayor volumen de distribución, vida media más prolongada y una mejor penetración a la célula, Azitromicina ha demostrado actividad in vitro contra bacterias gram positivas y gram negativas como *Haemophilus influenzae*, *Streptococo pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Legionella pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Ureoplasma urealyticum* y *Stafilococcus aureus*. (5), (4).

Azitromicina por sus propiedades químicas mencionadas tiene una rápida y extensa concentración intracelular e intersticial con relativa baja concentración en suero. Las células que concentran rápidamente a ese antibiótico incluyen los leucocitos polimorfonucleares, monocitos, macrófagos alveolares y fibroblastos. En el polimorfonuclear humano al incubarse con Azitromicina por 2 horas la relación de concentración, intracelular a extracelular es de 79. La vida media después de una dosis de 500 mg de Azitromicina es probablemente mayor de 40 horas (2). Azitromicina es unas 300 veces más estable a las variaciones del pH gástrico lo que ha resultado en una bioavilabilidad de aproximadamente 37% después de una dosis de 500 mg. (1) La mayoría de Azitromicina no se metaboliza en el cuerpo humano, cuando lo hace primariamente por medio de demetilación. Su eliminación es principalmente a través del hígado y trans-intestinal. Estudios clínicos han demostrado la efectividad de Azitromicina en entidades como sinusitis, otitis media, faringo-amigdalitis, neumonía e infecciones de piel y estructuras relacionadas con piel. Desde que Azitromicina tiene una vida media prolongada y una excelente penetración a los tejidos, ha permitido su dosificación en una sola dosis al día por 3 a 5 días, siendo igualmente eficaz cuando se compara con los esquemas de antibióticos tradicionales.(1) Los efectos adversos de Azitromicina que se reportan son usualmente de carácter leve o moderado y principalmente de tipo gastrointestinal.

MATERIAL Y METODOS

El estudio fue proyectado para 25 pacientes que tenían que llenar los requisitos siguientes:

I. Criterios de Inclusión

a. Pacientes internados o seguidos por Consulta Externa, de ambos sexos, mayores de 12 años de edad.

b. Pacientes con diagnóstico de Faringitis aguda,

* Zithromax - Pfizer, S.A.

** Jefe Depto. Medicina Hospital Militar
Subjefe Neumología Hospital General San Juan de Dios,
Guatemala.

***Jefe Depto. Servicio Medicina Hospital General San Juan de Dios, Guatemala.

Amigdalitis aguda, Otitis media supurada, Sinusitis, a quienes se estableció claramente el diagnóstico, en base a la historia clínica, hallazgos físicos y en los que fue necesario radiografías de la región y cultivos bacteriológicos para determinar el germen.

c. Los pacientes estuvieron de acuerdo en participar en el estudio, tomaron el medicamento y la aceptación de su participación pudo ser escrita o por vía oral.

Los pacientes fueron seguidos cuidadosamente. La dosis utilizada fue de 500 mg, durante 3 días.

II. Criterios de Exclusión

a. Mujeres embarazadas o que estuvieron en período de lactancia.

Mujeres con cirugía por esterilidad.

b. Pacientes que estuvieron recibiendo tratamiento con otro antibiótico.

c. Pacientes con antecedentes de alergia a otros macrólidos.

d. Pacientes con enfermedad terminal.

e. Pacientes con enfermedad fibroquística del páncreas.

f. Paciente con infecciones que requerían el uso de otro antibiótico.

g. Pacientes que estuvieron tomando algún tratamiento con ergotamina, carbamazepina o glucósidos (digital).

h. Pacientes con problemas de diarrea crónica, úlcera péptica, gastrectomía o enfermedad gastrointestinal que condicione efectos en la absorción.

i. Pacientes alcohólicos.

RESULTADOS

CUADRO I
DISTRIBUCCION POR SEXO Y EDAD

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
20-29	3	5	8
30-39	5	1	6
40-49	4	2	6
50-59	0	0	0
60 Y MAS	4	1	5
TOTAL	16	9	25

DIAGNOSTICO

FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	8 casos	32%
FARINGITIS AGUDA	11 casos	44%
OTITIS MEDIA SUPURADAS	2 casos	8%
SINUSITIS	4 casos	16%

SINTOMAS MAS FRECUENTES

1. Irritabilidad 100%
2. Dolor de Garganta 90%
3. Dolor al Deglutir 90%
4. Disfonia 50%
5. Malestar General 100%
6. Cefalea 50%
7. Otagia 20%
8. Dolor de cara (molar y frontal) 40%
9. Disnea 10%
10. Congestión nasofaríngea 80%
11. Drenaje post-nasal purulento 20%
12. Dolor de cuello 10%

SIGNOS MAS FRECUENTES

1. Fiebre 95%
2. Hiperemia de mucosa 90%
3. Exudado Faríngeo 20%
8. Adenopatía Retroauricular 10%
9. Otorrea Purulenta
10. Inflamación timpánica 4%

ESTUDIOS BACTERIOLOGICOS

Se realizaron cultivos en 18 casos, aislándose:

a. Flora Normal	13 casos
b. Staphylococcus aureus, Coagulasa+	2 casos
c. Streptococcus Beta Hemolítico	2 casos
d. Neisseria catarrhalis	1 caso

ESTUDIOS RADIOLOGICOS

Opacidad seno maxilar izquierdo	2 casos
Opacidad maxilar bilateral	2 casos
Hipertrofia de cornetes	1 caso

ENFERMEDAD CONCOMITANTE

a. Asma bronquial	5 casos
b. Enfermedad péptica	2 casos
c. Artritis	1 caso

EFFECTOS ADVERSOS

1. Dolor epigástrico	1 caso
2. Urticaria leve	1 caso
3. Reacción alérgica	1 caso

Es de hacer notar que los dos primeros casos se presentaron con la primera dosis de Azitromicina, terminaron el tratamiento, y su remisión fue completa y espontánea al finalizar el mismo. El caso 3 de reacción alérgica, también ocurrió con la primera dosis y necesitó el uso de antihistamínicos orales para su resolución y suspendió el tratamiento.

CURACION EN LA TERCERA VISITA

Veinticuatro casos

COMPLETARON EL ESTUDIO

Veinticuatro casos completaron el estudio. Uno se retiró del estudio.

CURA BACTERIOLOGICA

En 100% de los casos se identificó el agente causal.

CURA CLINICA

Hubo cura clínica en el 96%.

TOLERANCIA

De los 24 casos que terminaron el estudio, solamente se observó efectos secundarios en dos de ellos, uno de dolor epigástrico y el otro de alergia leve.

RESUMEN

Se trataron 25 casos de infección respiratoria superior con Azitromicina a la dosis de 500 mg una vez al día por 3 días.

Los resultados fueron muy satisfactorios ya que hubo curación en el 96% de los casos y fue sólo un caso el que suspendió el medicamento por presentar alergia.

El fármaco fue muy bien tolerado y la facilidad de

administración con los excelentes resultados hacen de Azitromicina un antibiótico con mucho futuro en el campo de las enfermedades infecciosas.

SUMMARY

The results of an open, non-comparative study with 25 evaluable patients with upper respiratory tract infections (URTI) are reported. Studied subjects received azithromycin 500 mg, once daily for three days. Clinical assessment showed that 96% of cases achieved cure. One patient (4%) was withdrawn from the study due to allergy. Other two patients reported side effects as mild allergy and epigastric pain, but both completed therapy. The results of this study indicates that azithromycin is useful as a short-course therapy once daily and well tolerated. Authors concludes that azithromycin appears to be one of the antibiotics of choice for the treatment of URTI.

BIBLIOGRAFIA

1. Azitromicina vs. dicloxacilina / flucloxacilina en niños con infecciones agudas en estructuras de la piel-8th Mediterranean Congress of Chemotherapy, Athens.

2. Beverly Metchock. In vitro activity of Azithromycin compared with other macrolides and oral antibiotics against Salmonella Typhi.

Journal of antimicrobial chemotherapy (1990)
24- Suppl a 29-30

3. FARMACOLOGIA DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS
ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO
FARMACOLOGIA DE LITTER

4. F.W. Goldstein, M.F. Emirian, A. Control and J.F. Acar. Bacteriostatic and bactericidal activity of Azithromycin against Haemophilus influenzae.

Journal of antimicrobial chemotherapy (1990) 25, Suppl. A. 25-28.

5. K.T. Dunkin S. Jones and A.J Howard/ The in vitro activity of CP-62993 Against Haemophilus influenzae, Branhamella Catarrhalis, Staphylococci and Streptococci
Journal of Antimicrobial Chemotherapy. (1988)
21, 405-411