

# Costa Rica en el exterior

## **Pacientes con insuficiencia renal crónica e infarto agudo del miocardio tienen mal pronóstico a corto plazo a pesar de cuidado intensivo coronario agresivo**

Howard A. Cooper, Cecilia Monge y Julio A. Panza

Coron Artery Dis 2008;19:231-235

**Objetivos:** La enfermedad cardiovascular tiene un gran impacto en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). Buscamos describir los resultados de los pacientes con IRC e infarto agudo del miocardio (IAM).

**Métodos:** Analizamos pacientes admitidos en forma consecutiva a nuestra unidad de cuidados intensivos coronarios con el diagnóstico de IAM de acuerdo a la presencia o no de IRC. Se usó un modelo multivariable para determinar la relación independiente entre IRC y mortalidad intrahospitalaria.

**Resultados:** Se analizaron datos de 2025 pacientes admitidos con el diagnóstico de IAM. 82 (4%) de ellos presentaron IRC. Se usó angiografía coronaria y revascularización en forma agresiva en los pacientes con IRC, pero en menor frecuencia que en aquellos pacientes sin IRC (78 vs. 91%,  $p < 0.001$ ; y 60 vs. 79%,  $p < 0.001$ , respectivamente). La estancia hospitalaria fue más prolongada en pacientes con IRC (9.5 vs. 5.0 días,  $p < 0.001$ ). La mortalidad intrahospitalaria ocurrió en 23.2% de los pacientes con IRC comparado a 9.0% de los pacientes sin IRC ( $p < 0.001$ ). En el análisis multivariable, la presencia de IRC se asoció independientemente a un mayor riesgo de mortalidad intrahospitalaria (odds ratio 2.6, 95% intervalo de confianza, 1.3-4.9,  $p = 0.005$ ), aún después de corregir el análisis multivariable por el uso de revascularización.

**Conclusión:** Pacientes con IRC e IAM están en altísimo riesgo de mortalidad a corto plazo a pesar de revascularización coronaria y cuidado intensivo coronario agresivo.

## **Estudio comparativo y randomizado de Levofloxacina versus amoxicilina/clavunato para el tratamiento de la otitis media aguda recurrente o persistente en niños e infantes.**

Noel GJ, Blumer JL, Pichichero ME, Hedrick JA, Schwartz RH, Balis DA, Melkote R, Bagchi P, Arguedas A.

Pediatr Infect Dis J. 2008;27: 483-9.

**Antecedentes:** la necesidad de terapias antimicrobianas alternativas para el tratamiento de la otitis aguda (OMA), recurrente y persistente en niños ha aumentado el interés de evaluar la eficacia y seguridad de las fluoriquinolonas para el tratamiento de estas infecciones.

**Métodos:** en un estudio de evaluador ciego, con comparador activo, de no inferioridad y multicéntrico se randomizaron 1:1 niños de 6 meses hasta 5 años de edad para recibir levofloxacina (10mg/kg dos veces al día) o amoxicilina/clavunato (14:1; amoxicilina 45mg/kg dos veces al día) durante 10 días con evaluaciones a los 4-6 días de terapia (visita 2), a los 2-5 días después de completar la terapia (visita 3) y a los 10-17 días luego de la última dosis (visita 4). El resultado primario fue la cura clínica en la visita 3 basado en la resolución de los signos y síntomas clínicos de la OMA.

**Resultados:** se randomizaron un total de 1650 niños de los cuales 1035 fueron clínicamente evaluables en la visita 3 (630 levofloxacina, 675 comparador). La tasa de cura clínica fue de 72.4% (456 de 630) en los niños tratados con levofloxacina y un 69.9% (472 de 675) en aquellos tratados con amoxicilina/clavunato. Las tasas de cura fueron similares para levofloxacina y el comparador en cada grupo de edad ( $\leq 24$  meses: 68.9% versus 66.2%;  $> 24$  meses: 76.9% versus 75.1%; respectivamente). Las tasas de cura en la visita 4 fueron 74.9% y 73.8% en los grupos de levofloxacina y amoxicilina/clavunato respectivamente. Los límites de confianza superiores fueron menores al margen de no inferioridad del 10%, indicando que el tratamiento con levofloxacina no es inferior al comparado en infantes (6 meses a 2 años de edad) y niños de 2-5 años. Considerando la frecuencia o tipo de eventos adversos, no se encontraron diferencias aparentes entre ambos grupos.