

## TECNOLOGÍA EN SALUD DE INTERÉS

## Cefprozilo y cefaclor

## 1. RESUMEN

Título del reporte: Efectividad y seguridad de cefprozilo o cefaclor como monoterapia ambulatoria de primera línea para Neumonía Adquirida en Comunidad (NAC) no complicada en niños menores de 5 años.

Información general de la tecnología: los antibióticos son sustancias químicas producidas por un ser vivo o derivado sintético, que matan o inhiben el crecimiento bacteriano. Cefprozilo y cefaclor son antibióticos  $\beta$ -lactámicos, de tipo cefalosporinas de segunda generación que se emplean en infecciones bacterianas de severidad leve a moderada, en vías respiratorias superiores, incluyendo faringitis, amigdalitis, sinusitis y otitis media; infecciones en vías respiratorias inferiores, incluyendo bronquitis y neumonía y en las infecciones de piel y anexos (tejidos blandos). Las tecnologías cuentan con registro sanitario para la indicación.

Autores: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Declaración de conflictos de intereses: el grupo desarrollador declaró los posibles conflictos de interés, siguiendo las recomendaciones de la Guía Metodológica para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica de Colciencias y Ministerio de Salud y Protección Social. Ante un posible conflicto de interés invalidante de un miembro, este fue excluido de la discusión y de la recomendación relacionada con cada tecnología, por lo que se asume que el proceso de evaluación de cada tecnología y la construcción de cada recomendación, fueron desarrolladas de forma transparente e imparcial.

Pregunta en formato PICO: en niños menores de 5 años con neumonía adquirida en comunidad no complicada, ¿cuál es la efectividad y seguridad de cefprozilo y cefaclor comparados con amoxicilina, amoxicilina/ácido clavulánico, eritromicina, claritromicina, azitromicina o cefuroxima, como monoterapia ambulatoria de primera línea, en términos de curación, mortalidad y efectos adversos?

Población	Niños menores de 5 años con neumonía adquirida en comunidad no complicada
Intervención	Cefprozilo o cefaclor
Comparadores	Amoxicilina, amoxicilina/ácido clavulánico, eritromicina, claritromicina, azitromicina o cefuroxima
Resultados	Curación, mortalidad y eventos adversos

Conclusiones:

- Efectividad: en niños menores de 5 años con NAC, no se encontró ninguna evidencia que comparara cefprozilo o cefaclor contra amoxicilina, amoxicilina/ácido clavulánico, eritromicina, claritromicina, azitromicina o cefuroxima.

- Seguridad: no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en frecuencia de eventos adversos de cefuroxima comparada con amoxicilina y claritromicina. No se encontró evidencia en cuanto a seguridad de cefprozilo y cefaclor, comparados con amoxicilina, amoxicilina/ácido clavulánico, eritromicina, claritromicina o azitromicina, ni comparados estos entre sí.
- Costo-efectividad: no se identificaron estudios de costo-efectividad para Colombia.

## 2. EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y COSTO-EFECTIVIDAD

Población afectada en Colombia: en Colombia anualmente hay 120.000 consultas con diagnóstico de neumonía y cerca de 50.000 egresos hospitalarios en menores de cinco años. En 90% de todos estos casos no se conoce organismo causal específico y de los conocidos se estima que 50% son producidos por *Streptococcus pneumoniae* (5% del total). La tasa de mortalidad por neumonía en menores de cinco años en el país es alta (25-50/100.000 menores de cinco años), siendo muy alta (> 50/100.000) en Bogotá, Huila y Caquetá.

Gravedad de la enfermedad: la neumonía es la principal causa individual de mortalidad en los niños menores de cinco años, en Colombia y en el mundo, con una incidencia estimada de 0,29 y 0,05 episodios por niño por año en los países del tercer mundo y en los desarrollados, respectivamente. Se estima un total de alrededor de 156 millones de episodios nuevos ocurren cada año, en el mundo. En 2010, de los 7,6 millones de muertes en el mundo, en niños menores de cinco años de edad, 1,4 millones (18,3%) de las muertes se debieron a neumonía. Las infecciones respiratorias en niños representan entre el 50 y 70% de todas las consultas, y entre el 30 y 60% de todas las hospitalizaciones en los servicios de pediatría de América Latina, siendo en la gran mayoría la primera o la segunda causa de hospitalización en hospitales pediátricos.

Carga de la enfermedad: las infecciones de las vías respiratorias inferiores ocupan la posición 17 en la carga de enfermedad para Colombia y genera una pérdida de 11,779 Años de Vida Ajustados por discapacidad - AVISA- por cada 1.000 mujeres de 0 a 4 años; 1,138 en las mujeres de 5 a 14 años y 1,189 en las mujeres de 15 a 29 años; así mismo en los grupos de mujeres entre los 70 a 79 años y los 80 años en adelante se pierden en orden 6,272 y 10,546 AVISA. En total en la población femenina de todos los grupos de edad se pierden 2,602 AVISA.

Por cada 1.000 hombres en edades entre los 0 a 4 años, los 5 a 14 años y los 15 a 29 años se pierden 13,206; 1,306 y 1,008 AVISA respectivamente, así mismo en los hombres entre los 70 a 79 años y los 80 años en adelante se pierden en orden 7,531 y 8,674 AVISA. En total en la población masculina se pierden 2,975 AVISA a causa de las Infecciones de vías respiratorias inferiores.

Resumen de la evidencia

Efectividad: no se encontró ninguna evidencia que comparara cefprozilo o cefaclor contra amoxicilina, amoxicilina/ácido clavulánico, eritromicina, claritromicina, azitromicina o cefuroxima.

Seguridad: no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en aparición de eventos adversos, entre cefuroxima comparada con amoxicilina y claritromicina. No se encontró evidencia en cuanto a seguridad de cefprozilo y cefaclor comparados con amoxicilina, amoxicilina/ácido clavulánico, eritromicina, claritromicina o azitromicina.

Costo-efectividad: no se identificaron estudios de costo-efectividad para Colombia.

Nota: esta ficha resumen no presenta las referencias bibliográficas, estas se encuentran en el informe técnico final.