

1. Shefet D, Robenshtok E, Paul M, Leibovici L. Empirical atypical coverage for inpatients with community-acquired pneumonia. Arch Inter Med. 2005;165:1992-2000.
2. Mills GD, Oehley MR, Arrol B. Effectiveness of β -lactam antibiotics compared with antibiotics active against atypical pathogens in non-severe community acquired pneumonia: meta-analysis. BMJ. 2005;330:456-8.



Respuesta de los autores

Sr. Director: Agradecemos los comentarios de Llor a nuestro artículo y, al hilo de ellos, quisiéramos hacer algunas consideraciones.

Los casos con grados I, II y III de la clasificación de Fine –Pneumonia Severity Index (PSI)– fueron el 64% del total de la serie y las variables evolutivas (estancia hospitalaria, reingresos en el primer mes tras el alta y resolución radiológica al mes) no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos; no hubo ningún fallecimiento. Aunque, dadas las características del índice PSI, en este subgrupo de pacientes habrá un porcentaje de neumonías de cierta gravedad en individuos jóvenes que probablemente no podrían manejarse en el ámbito de la atención primaria, coincidimos en que este aspecto puede ser relevante para la toma de decisiones en el medio ambulatorio.

La discrepancia de Llor respecto a “las precauciones expresadas por los autores” sobre el tratamiento en monoterapia con betalactámicos creemos que en el fondo no es tal. Aunque el diseño de nuestro estudio no permite ser más categórico en las conclusiones, ha quedado expresa nuestra idea de que “sigue habiendo lugar para el tratamiento en monoterapia con betalactámicos en la neumonía adquirida en la comunidad de gravedad leve-moderada”, idea que también se refleja en otras publicaciones^{1,2}; por ello, cuando afirmamos que “la evidencia es pobre para hacer recomendaciones taxativas”, queremos más bien polemizar sobre la recomendación de tratamientos de “amplia cobertura” como los que se proponen en un buen número de las normativas publicadas, recomendación que creemos podría matizarse, ya que, como expone Llor, no se sustenta en una evidencia concluyente. En este sentido, tomamos las normativas o guías como documentos de consenso que (al menos en parte) tienen la función de estimular la discusión y la investigación.

Para terminar, nos alegra especialmente que el trabajo haya tenido lectura en atención primaria, lugar clave de nuestro sistema sanitario, donde coincidimos en que es necesario simplificar el mensaje que se envía desde las especialidades, a la vez que han de ser bien recibidas las inquietudes como las reflejadas por Llor en un tema tan trascendente como la antibioterapia en la infección respiratoria.

**Ramón Fernández Álvarez,
Gemma Rubinos Cuadrado
e Isabel Suárez Toste**

Servicio de Neumología.
Hospital Universitario de Canarias.
La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. España.