



¿Está justificada la inclusión de levofloxacino en el tratamiento antibiótico empírico de las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica leve, en pacientes sin comorbilidad y menores de 65 años?

Sr. Director: En el reciente artículo especial de ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA sobre el uso de antimicrobianos en la exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)¹ se establece que el levofloxacino o el moxifloxacino constituyen una de las opciones de preferencia en el denominado grupo I. Este grupo viene definido por los sujetos con una EPOC leve, edad menor de 65 años y sin morbilidad asociada. En atención al conocimiento hasta ahora disponible sobre el papel de las nuevas fluoroquinolonas en la infección respiratoria, creemos que, si bien la inclusión de las nuevas fluoroquinolonas en este subgrupo de pacientes es ya de por sí discutible, la inclusión concreta de levofloxacino entra en clara contradicción con parte de la evidencia científica más reciente al respecto. Diversos autores han señalado que un uso excesivamente amplio de las nuevas quinolonas puede implicar un elevado riesgo de aparición de cepas de agentes patógenos clave, como el neumococo, con resistencia a éstas². Por lo que hace referencia al levofloxacino, cabe destacar el reciente estudio prospectivo de casos y controles publicado por Ho et al³ sobre los factores de riesgo para el desarrollo de resistencia al levofloxacino en la infección neumocócica. Estos autores identifican que, precisamente, la existencia de la EPOC es el factor más claramente asociado, con una *odds ratio* de 10,3, en la aparición de la resistencia. Por otra parte, también existen estudios recientes *in vitro* en los que se observa que el levofloxacino parece ser la fluoroquinolona que requiere una menor complejidad de mutaciones para inducir la emergencia de neumococos resistentes⁴. En este sentido, otros autores han subrayado también que otras nuevas fluoroquinolonas, como moxifloxacino o gemifloxacino, se caracterizan por un riesgo inherente menor de desarrollo de resistencias, en comparación con el levofloxacino⁵. Parece, pues, razonable considerar que, en el caso de prescribir nuevas quinolonas en la exacerbación de las formas leves de la EPOC sin comorbilidad ni edad avanzada, opción que a nuestro entender tampoco está en general justificada, otras fluoroquinolonas distintas de levofloxacino estarían probablemente más indicadas en este caso concreto.

El levofloxacino es un antibiótico altamente eficaz en la infección respiratoria, pero la potencial inducción de cepas de *Streptococcus pneumoniae* resistentes a éste es un tema de la máxima vigencia⁶. Consideramos, en atención a los argumentos especificados, que su indicación en el amplio grupo poblacional de los pacientes con una EPOC leve y sin morbilidad asociada que presentan una

exacerbación no está justificada. Dada la elevada prevalencia de la EPOC en España y la relevancia que cabe atribuir a un documento de consenso sustentado por varios expertos nacionales de diversas y prestigiosas sociedades científicas, una aclaración de conceptos en relación con la problemática suscitada parece, en consecuencia, conveniente.

J. Roig^a, J. Martínez Benazet^a y J. Casal^b

^aUnitat de Pneumologia. Servei de Medicina Interna. ^bServei de Microbiologia. Hospital Nostra Senyora de Meritxell. Escaldes-Engordany. Andorra.

1. Álvarez F, Bouza E, García-Rodríguez JA, Mayer MA, Mensa J, Monso E, et al. Uso de antimicrobianos en la exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Arch Bronconeumol 2002;38:81-9.
2. Ball P. Future of quinolones. Semin Respir Infect 2001;16:215-24.
3. Ho PL, Tse WS, Tsang KW, Kwok TK, Ng TK, Cheng VC, et al. Risk factors for acquisition of levofloxacin-resistant *Streptococcus pneumoniae*: a case-control study. Clin Infect Dis 2001;32:701-7.
4. Blondeau JM, Zhao X, Hansen G, Drlica K. Mutant prevention concentrations of fluorquinolones for clinical isolates of *Streptococcus pneumoniae*. Antimicrob Agents Chemother 2001;45:433-8.
5. Urban C, Rahman N, Zhao X, Mariano N, Segal-Maurer S, Drlica K, et al. Fluoroquinolone-resistant *Streptococcus pneumoniae* associated with levofloxacin therapy. J Infect Dis 2001;16:215-24.
6. Davidson R, Cavalcanti R, Brunton JL, Bast DJ, De Azavedo JC, Kibsey P, et al. Resistance to levofloxacin and failure of treatment of pneumococcal pneumonia. N Engl J Med 2002;346:747-50.