

Clindamicina más oxacilina ¿es útil esta combinación?

Clindamycin plus oxacillin, is this combination useful?

Jorge Andrés Hernández Navas¹

Sra. Editora:

Las infecciones de piel y tejidos blandos son el resultado del desequilibrio entre los mecanismos de defensa de la barrera cutánea y los factores de virulencia y patogenicidad de los microorganismos causantes, que abarcan una amplia gama, incluyendo causas bacterianas, parasitarias y micóticas. Asimismo, presentan una variedad de manifestaciones que varían según los factores asociados al huésped y al microorganismo¹.

Se estima que más de 162 millones de niños sufren impétigo en algún momento de sus vidas, y se cree que el 70% de estos casos son causados por *Staphylococcus aureus* o *Streptococcus pyogenes*. Es importante destacar el aumento alarmante en la prevalencia de *Staphylococcus aerus* resistente a la meticilina. En Colombia, múltiples instituciones usan con frecuencia la combinación de Clindamicina más oxacilina, la cual no está indicada en ninguna guía nacional ni internacional. Por este motivo se realiza una revisión bibliográfica para evaluar la idoneidad del uso indiscriminado de Clindamicina más oxacilina en el tratamiento de infecciones de piel y tejidos blandos, observándose el uso extendido de dicha combinación².

Como parte de la investigación sobre la eficacia de dicha combinación, se realizó una investigación en la base de datos Pubmed, mediante los términos “Clindamycin associated with oxacillin”, “Synergism” y luego de la revisión de los resúmenes buscando artículos relacionados a dicha combinación, se encuentran 3 estudios que hablan de la sinergia de dichos antibióticos.

El primer estudio, publicado en 2020, evalúa la combinación de 11 antibióticos que representan diferentes mecanismos de acción contra cepas de MRSA, y proporcionar estrategias terapéuticas para infecciones clínicas, un total de seis combinaciones (Vancomicina con rifampicina, vancomicina con oxacilina, levofloxacina con oxacilina, gentamicina con oxacilina, clindamicina con oxacilina y clindamicina con levofloxacina), mostraron una actividad sinérgica contra la cepa MRSA, pero dicha combinación en un efecto in vitro de la exposición de antibióticos para probar la respuesta bacteriana a la combinación de los fármacos. Observó que las combinaciones levofloxacina más oxacilina, gentamicina más oxacilina, clindamicina más oxacilina y clindamicina más fosfomicina mostraron una destrucción insuficiente³.

El segundo estudio, publicado en 2022, publicaron un estudio acerca de las combinaciones de antibióticos reducen la eliminación de *Staphylococcus aureus*, encontrándose que las interacciones supresoras recíprocas en la eficacia de la eliminación a largo plazo son resistentes a los cambios en las concentraciones de fármacos, los entornos de crecimiento, el tiempo de incubación, estado fisiológico de las bacterias y los antecedentes de las cepas, evidenciándose después de 8 horas de exposición a clindamicina-oxacilina concluyendo una fuerte supresión recíproca en diferentes medios⁴.

Por último, en el tercer artículo publicado en 2016 encontramos que la eficacia del tratamiento con un macrólido o lincosamida no fue significativamente diferente de la eficacia del tratamiento con un beta-lactámico, ya sea en pacientes con celulitis o erisipela, o en pacientes con diversas infecciones de la piel y tejidos blandos, muchos de los cuales tenían celulitis o erisipela. En este estudio no revisan la combinación, pero revisan monoterapia con betalactámico vs lincosamida vs macrolido y no encuentran diferencia con buen porcentaje de curación⁵.

En el contexto del uso indiscriminado de antibióticos, estos pueden ser utilizados en infecciones complicadas, como en el caso de la fascitis necrotizante². La combinación indiscriminada de clindamicina más oxacilina como alternativa de tratamiento no se menciona en ninguna guía clínica nacional ni internacional. Dicha combinación muy utilizada comúnmente en ámbitos hospitalarios para la infección de tejidos blandos por infección polimicrobiana, sin embargo, la acción de ambos antibióticos no muestra una eficacia significativa

¹Universidad de Santander -UDES- Colombia. <https://orcid.org/0009-0001-5758-5965>

*Correspondencia a: Jorge Andrés Hernández Navas

Correo electrónico: jorgeandreshernandez2017@gmail.com

Recibido el 21 de febrero de 2024.

Aceptado el 14 de mayo de 2024.

con respecto al cubrimiento de dichos agentes etiológicos, dicha combinación sin una base científica puede conducir a aumentar la resistencia bacteriana, costos por parte del servicio de salud e infecciones como es el caso del *Clostridium difficile*. Asimismo, tener en cuenta perfiles de resistencia antibiótica, prevalencia de gérmenes y perfil de sinergismo en las combinaciones para realizar una elección de tratamiento adecuada.

Palabras Clave: clindamicina, sinergismo, asociación, combinación, resistencia
Keywords: clyndamycin, synergism, association, resistance, combination

Referencias bibliográficas

1. Flores R, Villarroel JL, Valenzuela F. Managing adult skin infections. Vol. 32, Revista Medica Clinica Las Condes. 2021;32(4):429–41. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/181961/Managing-adult-skin-infections.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Valderrama-Beltrán S, Cortés JA, Caro MA, Cely-Andrade L, Osorio-Pinzón JV, Gualtero SM, et al. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de las Infecciones de Piel y Tejidos Blandos en Colombia. Infectio. 2019;23(4):318-346. Disponible en: https://revistainfectio.org/P_OJS/index.php/infectio/article/view/805/846
3. Yu Y, Huang HL, Ye XQ, Cai DT, Fang JT, Sun J, et al. Synergistic Potential of Antimicrobial Combinations Against Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*. Front Microbiol. 2020;17(11):1919. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33013731/>
4. Lázár V, Snitser O, Barkan D, Kishony R. Antibiotic combinations reduce *Staphylococcus aureus* clearance. Nature. 2022;610(7932):540–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36198788/>
5. Ferreira A, Bolland MJ, Thomas MG. Meta-analysis of randomised trials comparing a penicillin or cephalosporin with a macrolide or lincosamide in the treatment of cellulitis or erysipelas. Infection. 2016;44(5):607–15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27085865/>