

CEFDITOREN

Es otra Cefalosporina oral de tercera generación indicada en el tratamiento de:

- Faringoamigdalitis aguda
- Sinusitis maxilar aguda
- Neumonía adquirida en la comunidad
- Infecciones no complicadas de piel y tejidos blandos

La dosis habitual es de 200 mg c/12h durante 10-14 días, según la patología tratada.

La absorción es mayor cuando se administra con las comidas.

MECANISMO DE ACCIÓN

Inhibe la síntesis de la pared bacteriana debido a su afinidad por las proteínas fijadoras de penicilina.

A dosis de 200 mg c/12h se consiguen concentraciones plasmáticas superiores a la CMI₉₀ de *Moraxella catarrhalis*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pyogenes* y cepas de *S. pneumoniae* sensibles a penicilina (con 400 mg c/12h si se alcanza la CMI₉₀ de cepas resistentes).

Son **resistentes** las cepas de *S. pneumoniae* resistentes a cefotaxima, los agentes causales de **neumonías atípicas** (*Chlamydia*, *Mycoplasma*, o *Legionela*) y los bacilos Gram – productores de betalactamasas como ***Pseudomonas aeruginosa*** y *Enterobacter* entre otros.

EFICACIA CLÍNICA

Se ha evaluado en diversos ensayos clínicos para las diferentes indicaciones.

Neumonía adquirida en la comunidad: en un ensayo clínico (EC) se comparó la dosis de 400 mg c/12h frente a Cefpodoxima 200 mg c/12h durante 14 días. La eficacia fue similar y una menor erradicación bacteriana con Cefditoren.

En otro EC se comparó Cefditoren 400 mg c/12h frente a Amoxi-clavulánico 875/125 mg c/12h también durante 14 días siendo la eficacia clínica y microbiológica similar.

Exacerbación de bronquitis crónica: se comparó la dosis de 200 mg c/12h en un EC frente a Claritromicina 500 mg c/12h y en otro ensayo frente a Cefuroxima axetilo 250 mg c/12h. En ambos la eficacia clínica y microbiológica fue similar.

Sinusitis maxilar aguda: en un EC se comparó frente a Amoxi-clavulánico 875 mg/125 mg c/12h durante 10 días, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

En otro EC se comparó frente a Cefuroxima 250 mg c/12h con resultados contradictorios. El laboratorio afirmó que no había diferencias en la eficacia clínica.

Faringoamigdalitis aguda: en dos EC combinados multicéntricos se comparó frente a Fenoximetilpenicilina 250 mg c/6h durante 10 días. La eficacia clínica de ambos fue igual y la erradicación bacteriana ligeramente superior en el caso de Cefditoren (un 85% frente a un 77%). No se ha estudiado en la prevención de la fiebre reumática por *S. pyogenes* para la que sólo la penicilina ha demostrado ser efectiva.

Infecciones de la piel y tejidos blandos: Se han publicado dos EC en los que se comparó frente a Cefadroxilo 500 mg c/12h y frente a Cefuroxima axetilo 250 mg c/12h. Las tasas de curación clínica fueron similares pero en la bacteriológica sí se encontraron diferencias clínicamente significativas a favor de Cefuroxima.

EFECTOS SECUNDARIOS

En los EC el 24% de los pacientes comunicaron al menos una reacción adversa y el 2,6% tuvo que interrumpir el tratamiento.

La diarrea fue la más frecuente (10%). También se asociaron cefaleas, molestias gástricas y candidiasis vaginal.

PRECAUCIONES

- No se recomienda su administración durante el **embarazo y la lactancia**.
- En niños **menores de 12 años** no se dispone de datos sobre su seguridad y eficacia.
- En pacientes en los que aparece **diarrea grave** y/o sanguinolenta hay que suspender el tratamiento.
- En insuficiencia renal hay que reducir la dosis.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a Cefalosporinas o a alguno de los excipientes, en especial a la caseína.
- Hipersensibilidad grave a penicilina.
- En pacientes con deficiencia primaria de carnitina.

CONCLUSIONES

El Cefditoreno es una cefalosporina oral de tercera generación que no ha demostrado poseer un mejor perfil beneficio/riesgo que cualquiera de sus comparadores en ninguna de las indicaciones autorizadas.

Los antibióticos de un espectro de acción más estrecho ajustado a la etiología más probable de las infecciones, continúan siendo los fármacos de elección y presentan una menor probabilidad de inducir resistencias.

Coste tratamiento	
Cefditoren (Spectracef, Meiact, Telo)®	40€
<i>Fenoximetilpenicilina</i> (Penilevel oral®)	10€
<i>Amoxicilina EFG</i>	6€
<i>Amoxicilina Clavulánico EFG</i>	12€
Amoxicilina Clavulánico (Augmentine plus®)	18€
<i>Cefuroxima axetilo EFG</i>	20€
<i>Cefuroxima axetilo</i> (Nivador, Zinnat®)	26€
<i>Cefpodoxima</i> (Instana, Otreon®)	46€

BIBLIOGRAFÍA.-

1. Bucko A.D. et al. Randomized, double-blind, multicenter comparison of oral cefditoren 200 o 400 mg BID versus cefuroxime 250 mg BID or cefadroxil 500 mg BID for the treatment of uncomplicated skin and skin-structure infections. Clin Ther 2002; 24: 1134-47.
2. Cefditoreno: una nueva cefalosporina oral. The Medical Letter on Drugs and Therapeutics (Ed esp) 2002; vol XXIV, nº4:15-6.
3. Fichas técnicas de Spectracef, Meiact, Telo.
4. Fogarty C.M. et al. A comparison of cefditoren pivoxil and amoxicilin/clavulanate in the treatment of community acquired pneumonia. Clin Ther 2002; 24: 1854-70.
5. MSyC. Nomenclator especialidades farmacéuticas. Agosto 2007.
6. Van Zyl L, et al. Cefditoren pivoxil versus Cefpodoxima proxetil for community acquired pneumonia. Clin Ther 2002; 24: 1840-53.
7. Wellington, K. and Curran M.P.: Cefditoren Pivoxil. A review of its use in the treatment of bacterial infections. Drugs 2004; 64 (22): 2597-618.

COMITÉ DE REDACCIÓN: Comisión Permanente de U.R.M.

PRESIDENTE: Fco. de la Torre Pérez – **VICEPRESIDENTE:** Santiago Chavernas Bustamante – **SECRETARIA:** Soledad Mena Vilches
VOCALES: Andrés del Río López del Amo – Francisco Marchante Melero – José Maldonado Alconada – Juan Manuel Cruz Blasco-
 Juan Ros Alcalde – Rafael Hernández Salgado – Rosario de la Torre Gallegos

EDITA:



© INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA – DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA
 GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA – Recinto Sur, s/n. – 51001 CEUTA

Catálogo General de Publicaciones Oficiales: <http://www.060.es>.

Depósito Legal: CE 67 – 1999 • ISSN: 1577-6417 • NIPO: 356-07-001-X

