

Antibiotics for clinically diagnosed acute rhinosinusitis in adults

Antibióticos para la rinosinusitis aguda diagnosticada clínicamente en adultos

Lemiengre MB¹, Van Driel ML¹⁻³, Merenstein D⁴, Young J⁵, De Sutter AIM^{1,6}

¹Ghent University, Department of General Practice and Primary Health Care, Ghent, Belgium;

²The University of Queensland, Discipline of General Practice, School of Medicine, Brisbane, Queensland, Australia; ³Bond University, Centre for Research in Evidence-Based Practice, Gold Coast, QLD, Australia;

⁴Georgetown University Medical Center, Department of Family Medicine, Washington, DC, USA; ⁵University Hospital Basel, Basel Institute for Clinical Epidemiology, Basel, Switzerland;

⁶Ghent University, Heymans Institute of Pharmacology, Ghent, Belgium

Cochrane Database Syst Rev. 2012;10:CD006089. doi: 10.1002/14651858.CD006089.pub4

Comentario: Alfonso del Cuillo Bernal

Unidad de Rinología y Asma

UGC Otorrinolaringología

Hospital de Jerez

Cádiz

E-mail: dr.cuillo@comcadiz.es

INTRODUCCIÓN

La rinosinusitis aguda es una enfermedad muy frecuente que se diagnostica de forma clínica por rinorrea mucopurulenta anterior o posterior, dolor facial o presión (cefalea), obstrucción nasal y/o alteración del olfato. Su causa es generalmente viral y se estima que solo un porcentaje entre el 0,5-2% se complica con una infección bacteriana, sin embargo el tratamiento se realiza demasiado frecuentemente con antibióticos.

En España existe un documento de consenso reciente, avalado por las sociedades españolas de otorrinolaringología y de quimioterapia, que especifica las recomendaciones de diagnóstico y tratamiento. Es un documento narrativo pero recopila las mejores pruebas científicas disponibles y puede considerarse una guía de manejo clínico.

En la reciente actualización del documento de consenso sobre rinosinusitis de la Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica, se señala que el tratamiento con antibióticos debe reservarse para pacientes con rinosinusitis aguda grave, especialmente por presencia de fiebre elevada o dolor facial unilateral grave, y que los clínicos deben sopesar los beneficios moderados del tratamiento con antibióticos frente a los efectos adversos potenciales.

El artículo seleccionado para este resumen es una revisión sistemática de la colaboración Cochrane. La colaboración Cochrane es una red internacional de más de

28.000 profesionales provenientes de más de 100 países, que trabajan conjuntamente para ayudar a los proveedores de salud, políticos involucrados en la asistencia sanitaria, profesionales sanitarios y pacientes y sus cuidadores a tomar decisiones bien informadas en relación con la asistencia sanitaria y el mantenimiento de la salud, preparando, actualizando y promoviendo el acceso a las «revisiones Cochrane» publicadas en la base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, que es parte de la Biblioteca Cochrane.

Las revisiones sistemáticas de la colaboración Cochrane son documentos de una alta calidad metodológica que persiguen responder una cuestión mediante la búsqueda, identificación y resumen de todas las pruebas científicas disponibles en torno a esa cuestión. Utilizando técnicas estadísticas muy depuradas de metaanálisis se realizan comparaciones de diferentes estudios de investigación para poder obtener conclusiones globales.

Esta revisión sistemática es la cuarta que la colaboración Cochrane ha publicado sobre el tratamiento con antibióticos de la rinosinusitis aguda. Las tres primeras se diferenciaban en cuanto a los criterios de inclusión de los pacientes: la más reciente para pacientes con diagnóstico clínico o radiográfico; hay otra para pacientes con enfermedad clínica de menos de 7 días de evolución, y la más antigua para niños con rinorrea. Las conclusiones de todas vienen a ser muy parecidas: el tratamiento con antibiótico puede acortar el curso de la enfermedad, pero

los efectos adversos frecuentes y el limitado beneficio del tratamiento desaconsejan el tratamiento generalizado.

METODOLOGÍA

La revisión sistemática investigó la efectividad del tratamiento con antibióticos de la rinosinusitis aguda diagnosticada clínicamente frente al tratamiento con placebo.

Se consideraron incluíbles los ensayos clínicos aleatorizados que comparaban antibióticos con placebo, y se excluyeron los que basaban el diagnóstico en pruebas complementarias, los que compararon con otra medicación activa, los que incluyeron a más de un 50% de participantes con resfriado común, los que incluyeron a pacientes con síntomas durante más de 30 días y los estudios en los que la asignación no fue aleatoria o no incluyeron el tratamiento con placebo.

La variable de eficacia principal fue la proporción de pacientes curados en el tiempo estimado. Las variables secundarias fueron los valores de las medidas de bienestar general, la gravedad o la duración de los diferentes síntomas clínicos, el uso de medicación concomitante, los efectos no deseados y el fracaso clínico o los efectos adversos graves.

RESULTADOS

Los autores concluyeron que uno de cada dos participantes en los ensayos (diagnosticados clínicamente de

rinosinusitis aguda) mejoraron durante la primera semana, y tres de cada cuatro en los primeros 14 días. Los antibióticos acortaron el tiempo necesario para curarse, pero solo cinco pacientes más de cada 100 se curarían más rápido si tomaran antibióticos en vez de placebo. El tratamiento con antibiótico no alivió más rápidamente el dolor ni la sensación general de sentirse enfermo. Solo los pacientes con rinoresaca mucopurulenta mejoraron más claramente si recibían antibióticos en vez de placebo, sin embargo 12 pacientes más de cada 100 experimentaban efectos adversos con el tratamiento frente al placebo. Cinco pacientes menos de cada 100 presentaban fracaso terapéutico en caso de tomar antibióticos frente a los que tomaron placebo.

La conclusión final de los autores fue que el beneficio potencial de los antibióticos en el tratamiento de la rinosinusitis aguda clínicamente diagnosticada debe evaluarse en el contexto de una elevada prevalencia de efectos no deseados. Si se tiene en cuenta la generación de resistencias a antibióticos y la baja incidencia de complicaciones serias, los autores concluyen que no hay lugar para los antibióticos en los pacientes con rinosinusitis aguda no complicada clínicamente diagnosticada.

COMENTARIO FINAL

Las revisiones sistemáticas de la colaboración Cochrane suponen en la actualidad el máximo grado de respaldo científico para cualquier intervención en salud, gracias a

su estricta metodología y a la transparencia con la que comunican la metodología y los resultados.

Como punto débil se puede comentar que la pretensión de globalizar demasiado las conclusiones hace que sean difícilmente aplicables a cada condición particular, y que en muchas ocasiones la heterogeneidad de los estudios incluidos hace difícil obtener una conclusión válida.

En el caso de la revisión sistemática que he seleccionado, la heterogeneidad era baja y los estudios incluidos de suficiente calidad metodológica (bajo riesgo de error), por lo que las conclusiones obtenidas parecen tener suficiente peso.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahovuo-Saloranta A, Borisenko OV, Kovanen N, et al. Antibiotics for acute maxillary sinusitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;2:CD000243.
- Arroll B, Kenealy T. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;3:CD000247.
- Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists. *Rhinology.* 2012;50(1):1-12.
- Morris P, Leach A. Antibiotics for persistent nasal discharge (rhinosinusitis) in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;4:CD001094.
- Tomás M, Ortega P, Mensa J, García J, Barberán J. Diagnosis and treatment of acute rhinosinusitis: second consensus. *Rev Esp Quimioter.* 2008;21(1):45-59.