

El uso de antibióticos no está justificado en pacientes con clínica de rinosinusitis

Jim Young, An De Sutter, Dan Merenstein et al. Antibiotics for adults with clinically diagnosed acute rhinosinusitis: a meta-analysis of individual patient data. Lancet 2008; 371:908-14

Introducción: La mayoría de pacientes que acuden al médico y son diagnosticados de rinosinusitis acaban recibiendo un tratamiento a base de antibióticos. Sin embargo, no está claro el beneficio que esto les reportaría, ya que es difícil distinguir entre sinusitis viral y bacteriana.

Pregunta de investigación:

¿Se podrían identificar los pacientes con rinosinusitis que se beneficiarían de los antibióticos, en base a determinadas características propias o a signos y síntomas comunes?

Método:

Diseño: Meta-análisis de 9 ensayos clínicos controlados con placebo (2.650 pacientes).

Fuentes de datos: Ensayos clínicos identificados a través de búsquedas en el Registro Central de ensayos clínicos de la Cochrane, Medline y Embase.

Se contactó con los investigadores en caso de requerir datos adicionales.

Selección y valoración de artículos: Ensayos clínicos que incluyeran pacientes adultos con sintomatología de rinosinusitis asignados aleatoriamente para recibir tratamiento con antibióticos o placebo.

Los pacientes de estos ensayos debían de presentar síntomas o signos tales como rinorrea mucopurulenta, resfriado común, dolor facial unilateral, sensibilidad a la presión y obstrucción nasal.

Se excluyeron aquellos estudios en los que los pacientes se reclutaban en base a resultados, test de laboratorio o cultivos bacterianos, porque no son pruebas rutinarias en Atención Primaria. Se incluyeron aquellos estudios donde la medicación concomitante formaba parte del diseño.

Resultados		
	NNT	IC 95%
Clínica con síntomas generales de sinusitis	15	7 - 190
Descarga nasal purulenta	8	4 - 47

NNT: Nº necesario de pacientes a tratar con antibióticos

Variable resultado principal: : Número de pacientes que es necesario tratar con antibióticos para que se cure uno de ellos. Tal y como se define curación en cada uno de los ensayos clínicos.

Resultados:

Para curar a un paciente con rinosinusitis hace falta tratar a 15; si presentan descarga purulenta hace falta tratar a 8 para que uno se cure.

Los pacientes con descarga nasal purulenta necesitaron más tiempo para la curación, al igual que los ancianos o quienes presentaban síntomas severos; no mostrando mayor posibilidad de beneficio del tratamiento antibiótico que otros pacientes.

Conclusión de los autores: Los antibióticos ofrecen muy poco beneficio a los pacientes con rinosinusitis.

Fuente de financiación: Ninguna

Comentario:

La mayoría de las rinosinusitis agudas diagnosticadas en atención primaria son causadas por infecciones víricas de las vías aéreas superiores, que se suelen resolver en 7-10 días. Los antibióticos deberían reservarse para aquellos pacientes que no mejoran con tratamiento sintomático tras este tiempo, para situaciones de rinorrea purulenta con dolor, hipersensibilidad a nivel facial o dentario, especialmente cuando es unilateral, y empeoramiento de los síntomas tras inicial mejoría (1,2,3,4).

Decidir cuando tratar una rinosinusitis sigue siendo complicado para los clínicos. La evidencia muestra un beneficio limitado, e incluso un posible perjuicio para el tratamiento antibiótico. Aparte de la dificultad en distinguir la etiología, incluso en caso de sinusitis bacterianas, existen estudios que demuestran que hasta un 50-70% de ellas se curan sin necesidad de antibióticos.

En este mismo metanálisis observamos que incluso en pacientes con descarga nasal purulenta es necesario tratar a 8 pacientes para que uno obtenga beneficio (5).

Tampoco el metanálisis deja claro qué pacientes se beneficiarían especialmente del tratamiento antibiótico. Entre sus resultados observamos que los ancianos no obtienen mayor beneficio del tratamiento antibiótico; se excluyen pacientes con síntomas severos, así como niños o pacientes inmunocomprometidos; algunos síntomas (descarga nasal purulenta, resfriado previo, dolor facial) pueden sugerir infección bacteriana pero eso no justifica el uso de antibióticos. Aunque la metodología es adecuada, entre las limitaciones de este metanálisis se encuentra que los antibióticos utilizados son diferentes en los distintos estudios que incluye, la forma de evaluación de los síntomas y signos tampoco es la misma y los criterios de inclusión y exclusión no son homogéneos en todos los estudios valorados.

Cumple todos los criterios Quórum.

MENSAJE PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA:

El uso empírico de antibióticos no está justificado en el tratamiento de la rinosinusitis aguda en adultos.

Bibliografía:

1. Respiratory tract infections: NICE clinical guideline DRAFT (March 2008)
2. INFAC vol 13 Nº 10 (nov-dic 2005)
3. Ann Intern Méd 2001; 134:495-497
4. Jama, Dec 5, 2007; 298,21:2543-4
5. CMAJ 2008;178(7):865-66

Términos Mesh: rhinosinusitis, antibiotics, meta-analisis

Autores: Isabel Elizondo López de Landache. María Prieto Blanco
Farmacéuticas de Atención Primaria. Osakidetza

Revisor: Juan Rodríguez Castilla. Farmacéutico de Atención Primaria. Servicio Andaluz de Salud