



INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA SECRECIÓN ÓTICA POSOPERATORIA DESPUÉS DE LA INSERCIÓN DE LOS TUBOS DE VENTILACIÓN (DRENAJES TIMPÁNICOS) EN NIÑOS

GEORGE G BROWNING, MAROESKA M ROVERS, IAN WILLIAMSON, JØRGEN LOUS, MARTIN J BURTON

JOHN WILEY & SONS.

Cómo citar la revisión:

Intervenciones para la prevención de la secreción ótica posoperatoria después de la inserción de los tubos de ventilación (drenajes timpánicos) en niños (Revision Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Issue 4. Art. No.: CD008512. DOI: 10.1002/14651858.CD008512

Usado con permiso de John Wiley & Sons, Ltd. © John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los drenajes timpánicos se insertan con frecuencia en los oídos de los niños para la otitis media aguda y la otitis media con derrame. Una complicación común es la secreción ótica posoperatoria (otorrea). Se utiliza una gran variedad de tratamientos para prevenir la secreción, aunque no existe consenso sobre si la intervención es necesaria o sobre cuál es la intervención más efectiva.

Objetivos

Evaluar la efectividad de las intervenciones profilácticas, tanto tópicos como sistémicas, para reducir la incidencia de otorrea posterior a la inserción quirúrgica de drenajes timpánicos en los niños.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos del Grupo Cochrane de Enfermedades de Oído, Nariz y Garganta (*Cochrane Ear, Nose and Throat Disorders Group*); Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (*Cochrane Central Register of Controlled Trials [CENTRAL]*); PubMed; EMBASE; CINAHL; *Web of Science*; BIOSIS *Previews*; *Cambridge Scientific Abstracts*; ICTRP y en fuentes adicionales para encontrar ensayos publicados y no publicados. La fecha de la búsqueda fue el 3 de julio de 2012.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon la eficacia de las intervenciones profilácticas con placebo/

control o con otras intervenciones profilácticas para la otorrea posoperatoria en los niños.

Obtención y análisis de los datos

De forma independiente, dos revisores evaluaron la elegibilidad y el riesgo de sesgo de los estudios y extrajeron los datos. Los datos de resultado fueron dicotómicos para todos los ensayos incluidos. Se calcularon los cocientes de riesgo (CR) individuales y agrupados mediante el método de efectos fijos de Mantel-Haenszel. También se calcularon los números necesarios a tratar para beneficiar (NNTB).

Resultados principales

Se encontraron 15 ECA elegibles (2476 niños, de edades comprendidas entre cuatro meses y 17 años). Siete ECA se calificaron en riesgo bajo de sesgo (n=926 niños) y en un octavo ECA dos de los brazos también se calificaron en riesgo bajo de sesgo. Los otros siete ensayos se calificaron en riesgo alto de sesgo.

En cuanto a una aplicación única en la cirugía, hubo pruebas de dos ensayos con riesgo bajo de sesgo de que dos semanas después de la cirugía el riesgo de la otorrea se redujo mediante el uso de lavados múltiples con solución salina (de 30% a 16%; CR 0.52; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0.27 a 1.00; NNTB=7; Un ECA; 140 niños) y gotas óticas de antibióticos/esteroides (de 9% a 1%; CR 0.13; IC del 95%: 0.03 a 0.57; NNTB=13; Un ECA; 322 oídos). Un metanálisis de dos ensayos en riesgo bajo de sesgo (222 oídos) no logró encontrar un efecto de una única aplicación de gotas óticas de antibióticos/esteroides cuatro a seis semanas después de la cirugía.

Para una aplicación prolongada de una intervención, hubo pruebas de cuatro ensayos en riesgo bajo de sesgo de que el riesgo de otorrea se redujo dos semanas después de la cirugía mediante el uso de gotas óticas de antibióticos (de 15% a 8%; CR 0.54; IC del 95%: 0.30 a 0.97; NNTB=15; Un ECA; 372 niños), gotas óticas de antibióticos/esteroides (de 39% a 5%; CR 0.13; IC del 95%: 0.05 a 0.31; NNTB=3; Un ECA; 200 niños), gotas óticas de aminoglucósidos/esteroides (de 15% a 5%; CR 0.37; IC del 95%: 0.18 a 0.74; NNTB=11; Un ECA; 356 niños) o agentes antibacterianos/esteroides orales (de 39% a 5%; CR 0.13; IC del 95%: 0.03 a 0.51; NNTB=3; Un ECA; 77 niños).

Sólo un ensayo evaluó el resultado secundario de la ototoxicidad, aunque no se encontraron efectos. No hubo ensayos que evaluaran la calidad de vida.

Conclusiones de los autores

La revisión halló que cada uno de los siguientes procedimientos fueron efectivos para la reducción de la tasa de otorrea hasta dos semanas después de la cirugía: (1) lavados múltiples con

solución salina en la cirugía, (2) una única aplicación de gotas tópicas de antibióticos/esteroides en la cirugía, (3) una aplicación prolongada de gotas tópicas (es decir gotas óticas de antibióticos, gotas óticas de antibióticos/esteroides o gotas óticas de aminoglucósidos/esteroides) y (4) una aplicación prolongada de agentes antibacterianos/esteroides orales. Sin embargo, la tasa de otorrea entre los ECA varió enormemente y cuanto mayores fueron las tasas de otorrea dentro de un ECA, menor fue el NNTB para el tratamiento.

Se establece la conclusión de que si un cirujano tiene una tasa alta de otorrea posoperatoria en los niños entonces la irrigación con solución salina o las gotas óticas de antibióticos en el momento de la cirugía reducirían significativamente dicha tasa. Si se eligen las gotas tópicas, se sugiere que para reducir el costo y el potencial de daño ototóxico se realice una única aplicación en el momento de la cirugía y no se prolongue posteriormente.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones para la prevención de la secreción ótica posoperatoria después de la inserción de los tubos de ventilación (drenajes timpánicos) en niños

La inserción de un drenaje timpánico es un procedimiento quirúrgico común realizado en los niños. La secreción ótica (otorrea) a menudo es un motivo de quejas después del procedimiento. Se utiliza una gran variedad de tratamientos para prevenir la secreción, aunque las pruebas de su efectividad no son concluyentes: en efecto, no se sabe si el tratamiento es incluso necesario.

Esta revisión encontró 15 ensayos controlados aleatorios que evaluaron la efectividad de las intervenciones utilizadas para prevenir la secreción ótica después de la cirugía. Los resultados de siete ensayos en riesgo bajo de sesgo (y parte de un octavo) mostraron una reducción de la tasa de secreción ótica hasta dos semanas después de la cirugía mediante el uso de lavados con solución salina o una aplicación única de antibióticos en el momento de la cirugía. Una aplicación prolongada de antibióticos también fue efectiva. Los efectos fueron más grandes en los estudios con una tasa alta de secreción ótica.

Se estableció la conclusión de que el uso de una intervención para prevenir la secreción ótica posoperatoria debe estar restringido a los pacientes en riesgo alto de esta secreción, aunque la elección del tratamiento puede basarse en el criterio del cirujano.