

Resúmenes Epistemonikos

Medwave 2016;16(Suppl 1):e6357 doi: 10.5867/medwave.2015.6357

¿Es necesaria la profilaxis antibiótica para el taponamiento nasal en epistaxis anterior?

Autores: Francisco Pérez[1,2], Gabriel Rada[2,3,4,5,6]

Filiación:

[1] Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

[2] Proyecto Epistemonikos, Santiago, Chile

[3] Programa de Salud Basada en Evidencia, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

[4] Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

[5] GRADE working group

[6] The Cochrane Collaboration

E-mail: radagabriel@epistemonikos.org

Citación: Pérez F, Rada G. Is antibiotic prophylaxis in nasal packing for anterior epistaxis needed?. *Medwave* 2016;16(Suppl 1):e6357 doi: 10.5867/medwave.2015.6357

Fecha de publicación: 7/1/2016

Resumen

La epistaxis es un problema extremadamente común que en ocasiones requiere de taponamiento anterior. Usualmente se indican antibióticos de forma concomitante para la prevención de complicaciones infecciosas, aunque el rol de esta medida es controvertido. Utilizando la base de datos Epistemonikos, la cual es mantenida mediante búsquedas en 30 bases de datos, identificamos una revisión sistemática que incluye tres estudios primarios, ninguno de ellos controlado y aleatorizado. Realizamos un metanálisis y tablas de resumen de los resultados utilizando el método GRADE. Concluimos que no está claro si los antibióticos profilácticos disminuyen las complicaciones infecciosas en pacientes con taponamiento nasal por epistaxis anterior porque la certeza de la evidencia es muy baja.

Problema

La epistaxis es un problema muy común, que por lo general se resuelve de manera espontánea. Sin embargo, en algunos casos requiere atención hospitalaria e intervenciones de distinta complejidad para su resolución. Entre éstas, una de las más comunes es el taponamiento anterior, luego de lo cual se suele indicar antibioterapia con el fin de prevenir complicaciones infecciosas.

Métodos

Utilizamos la base de datos Epistemonikos, la cual es mantenida mediante búsquedas en 30 bases de datos, para identificar revisiones sistemáticas y sus estudios primarios incluidos. Con esta información generamos un resumen estructurado, siguiendo un formato preestablecido, que incluye mensajes clave, un resumen del conjunto de evidencia (presentado como matriz de evidencia en Epistemonikos), metanálisis del total de los estudios, tablas de resumen de resultados con el método GRADE, y tabla de otras consideraciones para la toma de decisión.

Mensajes clave

- No está claro si la profilaxis antibiótica disminuye o no el riesgo de rinosinusitis u otras complicaciones infecciosas en pacientes con taponamiento nasal por epistaxis anterior porque la certeza de la evidencia es muy baja.
- El riesgo basal de presentar complicaciones infecciosas fue muy bajo en los estudios.
- Los posibles beneficios de la administración de antibióticos no parecen superar los riesgos, de acuerdo con la evidencia disponible.

Acerca del conjunto de evidencia para esta pregunta

<p>Cuál es la evidencia. Véase matriz de evidencia en Epistemonikos más abajo.</p>	<p>Encontramos sólo una revisión sistemática [1] que incluye tres estudios no aleatorizados, dos de ellos retrospectivos y uno prospectivo [2],[3],[4].</p>
<p>Qué tipo de pacientes incluyeron los estudios</p>	<p>Todos los estudios incluyeron a pacientes atendidos en servicio de urgencias por epistaxis anterior espontánea que requirió taponamiento nasal y/u otra intervención para su resolución.</p>
<p>Qué tipo de intervenciones incluyeron los estudios</p>	<p>Todos los estudios compararon el uso de profilaxis antibiótica contra el no uso de antibióticos. En todos los estudios el antibiótico amoxicilina-ácido clavulánico era uno de los utilizados, aunque también se utilizaron otros como claritromicina y piperacilina/tazobactam [2],[4].</p>
<p>Qué tipo de desenlaces midieron</p>	<p>El desenlace medido en los estudios primarios fue "complicaciones infecciosas", término que incluye: rinosinusitis bacteriana, otitis media aguda y shock tóxico estafilocócico, a través de cuestionarios y/o exámenes de laboratorio o radiológicos en caso de ser necesarios.</p>

Resumen de los resultados

La información sobre los efectos de la administración de antibióticos en pacientes con taponamiento nasal por epistaxis está basada en tres estudios no aleatorizados que incluyen 234 pacientes. Todos los estudios midieron el desenlace rinosinusitis bacteriana y shock tóxico estafilocócico. La información sobre los efectos adversos proviene de una revisión sistemática que incluye 45 estudios controlados aleatorizados [5].

- No está claro si la profilaxis antibiótica disminuye o no el riesgo de rinosinusitis en pacientes con taponamiento nasal por epistaxis anterior porque la certeza de la evidencia es muy baja.
- No está claro si la profilaxis antibiótica disminuye el riesgo de shock tóxico estafilocócico en pacientes con taponamiento nasal por epistaxis anterior porque la certeza de la evidencia es muy baja.

Antibióticos profilácticos para el taponamiento nasal en epistaxis anterior				
Pacientes	Pacientes que consultan a servicio de urgencias por epistaxis anterior espontánea y requieren taponamiento nasal y/u otra intervención			
Intervención	Profilaxis antibiótica			
Comparación	No uso de profilaxis antibiótica			
Desenlaces	Efecto absoluto*		Efecto relativo (IC 95%)	Certeza de la evidencia (GRADE)
	SIN antibióticos	CON antibióticos		
	Diferencia: pacientes por 1000			
Rinosinusitis	9 por 1000	7 por 1000	RR 0,84 (0,06 a 12,76)	⊕○○○ ^{1,2,3} Muy baja
	Diferencia: 2 pacientes menos por 1000 (Margen de error: 8 menos a 105 más)			
Shock tóxico estafilocócico	No hubo ningún paciente que presentara este desenlace en los estudios		----	⊕○○○ ^{1,2,3} Muy baja
Efectos adversos	Se observó mayor aparición de diarrea y candidiasis en el grupo tratado con antibióticos vs el grupo placebo, con un NNH de 10 y 27, respectivamente		----	⊕⊕⊕○ ¹⁻⁴ Moderada

Margen de error = Intervalo de confianza del 95%.
 RR: Riesgo relativo.
 NNH: del inglés: *number needed to harm*.
 GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group (ver más adelante).

*Los riesgos **SIN ANTIBIÓTICOS** están basados en los riesgos del grupo control en los estudios. El riesgo **CON ANTIBIÓTICOS** (y su margen de error) está calculado a partir del efecto relativo (y su margen de error).

¹ Todos los estudios son observacionales.
² Se disminuyó la certeza de la evidencia en un nivel porque el estudio que contribuye más al resultado es retrospectivo.
³ Se disminuyó la certeza de la evidencia por imprecisión, debido a que el intervalo de confianza incluye tanto la posibilidad de beneficio como de riesgo.
⁴ Se incrementó la certeza de la evidencia debido a la magnitud de la asociación.

Acerca de la certeza de la evidencia (GRADE)*

⊕⊕⊕⊕

Alta: La investigación entrega una muy buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es baja.

⊕⊕⊕○

Moderada: La investigación entrega una buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es moderada.

⊕⊕○○

Baja: La investigación entrega alguna indicación del efecto probable. Sin embargo, la probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es alta.

⊕○○○

Muy baja: La investigación no entrega una indicación confiable del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es muy alta.

* Esto es también denominado 'calidad de la evidencia' o 'confianza en los estimadores del efecto'.

† Sustancialmente distinto = una diferencia suficientemente grande como para afectar la decisión

Otras consideraciones para la toma de decisión

A quién se aplica y a quién no se aplica esta evidencia

- Esta evidencia se aplica a aquellos pacientes que consultan en servicios de urgencia por epistaxis espontánea anterior, no traumática ni secundaria a intervenciones quirúrgicas, en quienes se requiere realizar taponamiento anterior para la resolución de su sangrado.
-

Sobre los desenlaces incluidos en este resumen

- Los desenlaces presentados en la tabla de resumen de resultados corresponden a aquellos críticos para la toma de decisión de acuerdo a la opinión de los autores de este resumen.
 - En el caso hipotético de ausencia de efecto sobre los desenlaces principales, y efectos adversos mínimos o inexistentes, podrían tomar relevancia desenlaces como la percepción de 'mal olor' u otros referidos por algunos pacientes.
-

Balance riesgo/beneficio y certeza de la evidencia

- Existe incertidumbre sobre los beneficios y riesgos debido a la muy baja certeza de la evidencia, por lo que no es posible realizar un adecuado balance.
 - Ambos desenlaces presentados (rinosinusitis y shock tóxico estafilocócico) fueron de muy baja ocurrencia (sólo dos casos de rinosinusitis y ninguno de shock tóxico estafilocócico), por lo que cualquier beneficio potencial sería de muy baja magnitud absoluta.
-

Qué piensan los pacientes y sus tratantes

- Es posible que algunos tratantes decidan no indicar rutinariamente antibióticos debido a los efectos adversos conocidos de su administración, así como por la posibilidad de aumentar la resistencia poblacional a los antibióticos.
 - Es también planteable que algunos tratantes se inclinarán por mantener el uso de antibióticos debido al alto riesgo asumido al cambiar conducta habitual con tan baja certeza de evidencia. En este caso, es particularmente importante informar a los pacientes sobre la incertidumbre asociada a esta medida.
-

Consideraciones de recursos

- No es posible realizar una adecuada estimación sobre el costo/beneficio debido a la incertidumbre existente.
 - Dado que los antibióticos utilizados tienen un relativo bajo costo, y los efectos adversos parecen ser infrecuentes, es muy probable que las consideraciones de recursos no influyan sustancialmente en la toma de decisión.
-

Diferencias entre este resumen y otras fuentes

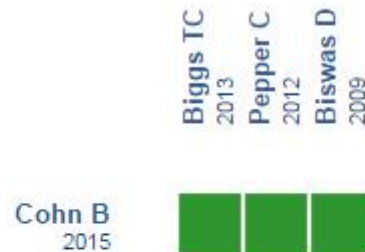
- Las conclusiones de este resumen concuerdan con las de la única revisión sistemática identificada.
 - Las conclusiones son discordantes con la principal guía identificada, la cual recomienda el uso de antibioterapia si el taponamiento estará in situ por más de 24 horas [6].
-

¿Puede que cambie esta información en el futuro?

- La probabilidad de que futura evidencia cambie lo que sabemos es muy alta, dada la muy baja certeza de la evidencia.
 - No identificamos estudios en curso evaluando esta pregunta.
-

Cómo realizamos este resumen

Mediante métodos automatizados y colaborativos recopilamos toda la evidencia relevante para la pregunta de interés y la presentamos en una matriz de evidencia.



Comenzando desde cualquier revisión sistemática, Epistemonikos construye una matriz basada en las conexiones existentes en la base de datos (la revisión desde la cuál se construyó la matriz aparece resaltada).

El autor de la matriz puede seleccionar la información pertinente para una pregunta específica de salud (típicamente en formato PICO) de manera de desplegar el conjunto de información para esa pregunta.

Las *filas* representan las revisiones sistemáticas que comparten al menos un estudio primario, y las *columnas* muestran los estudios.

Los recuadros en verde corresponden a estudios incluidos en las respectivas revisiones.

Siga el enlace para acceder a la **versión interactiva**: [Profilaxis antibiótica para el taponamiento nasal en epistaxis anterior](#)

Notas

Si con posterioridad a la publicación de este resumen se publican nuevas revisiones sistemáticas sobre este tema, en la parte superior de la matriz se mostrará un aviso de “nueva evidencia”. Si bien el proyecto contempla la actualización periódica de estos resúmenes, los usuarios están invitados a comentar en *Medwave* o contactar a los autores mediante correo electrónico si creen que hay evidencia que motive una actualización más rápida.

Luego de crear una cuenta en Epistemonikos, al guardar las matrices recibirá notificaciones automáticas cada vez que exista nueva evidencia que potencialmente responda a esta pregunta. El detalle de los métodos para elaborar este resumen están descritos aquí:

<http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2014.06.5997>.

La Fundación Epistemonikos es una organización que busca acercar la información a quienes toman decisiones en salud, mediante el uso de tecnologías. Su principal desarrollo es la base de datos Epistemonikos (www.epistemonikos.org).

Los resúmenes de evidencia siguen un riguroso proceso de revisión por pares interno.

Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses con la materia de este artículo.

Referencias

1. Cohn B. Are prophylactic antibiotics necessary for anterior nasal packing in epistaxis? *Ann Emerg Med.* 2015 Jan;65(1):109-11. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
2. Biggs TC, Nightingale K, Patel NN, Salib RJ. Should prophylactic antibiotics be used routinely in epistaxis patients with nasal packs? *Ann R Coll Surg Engl.*2013 Jan;95(1):40-2. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
3. Biswas D, Mal RK. Are systemic prophylactic antibiotics indicated with anterior nasal packing for spontaneous epistaxis? *Acta Otolaryngol.* 2009 Feb;129(2):179-81. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. Pepper C, Lo S, Toma A. Prospective study of the risk of not using prophylactic antibiotics in nasal packing for epistaxis. *J Laryngol Otol.* 2012 Mar;126(3):257-9. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
5. Gillies M, Ranakusuma A, Hoffmann T, Thorning S, McGuire T, Glasziou P, et al. Common harms from amoxicillin: a systematic review and meta-analysis

of randomized placebo-controlled trials for any indication. CMAJ. 2015 Jan 6;187(1):E21-31. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

6. Barnes ML, Spielmann PM, White PS. Epistaxis: a contemporary evidence based approach. Otolaryngol Clin North Am. 2012 Oct;45(5):1005-17. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

Correspondencia a:

[1] Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile
Lira 63
Santiago Centro
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.