



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Antibióticos tópicos sin esteroides para la secreción ótica crónica con perforación de tímpano subyacente (Revisión)

Macfadyen CA, Acuin JM, Gamble CL

Macfadyen CA, Acuin JM, Gamble CL.

Topical antibiotics without steroids for chronically discharging ears with underlying eardrum perforations (Antibióticos tópicos sin esteroides para la secreción ótica crónica con perforación de tímpano subyacente).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD004618.

DOI: [10.1002/14651858.CD004618.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004618.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Antibióticos tópicos sin esteroides para la secreción ótica crónica con perforación de tímpano subyacente (Revisión)

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Antibióticos tópicos sin esteroides para la secreción ótica crónica con perforación de tímpano subyacente

Carolyn A Macfadyen¹, Jose M Acuin², Carrol L Gamble³

¹c/o Cochrane ENT Disorders Group, ENT Dept, West Wing, John Radcliffe Hospital, Oxford, UK. ²Clinical Epidemiology Unit, De La Salle University, Health Sciences Campus, Cavite 4114, Philippines. ³Centre for Medical Statistics and Health Evaluation, University of Liverpool, Liverpool, UK

Dirección de contacto: Carolyn A Macfadyen, c/o Cochrane ENT Disorders Group, ENT Dept, West Wing, John Radcliffe Hospital, Headley Way, Oxford, Oxon, OX3 9DU, UK. carolynm@liv.ac.uk, cmacfadyenuk@yahoo.co.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de ORL.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.

Referencia: Macfadyen CA, Acuin JM, Gamble CL. Topical antibiotics without steroids for chronically discharging ears with underlying eardrum perforations (Antibióticos tópicos sin esteroides para la secreción ótica crónica con perforación de tímpano subyacente). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD004618. DOI: [10.1002/14651858.CD004618.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004618.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La otitis media supurativa crónica (OMSC) provoca secreción ótica y deteriora la audición.

Objetivos

Evaluar los antibióticos tópicos (con exclusión de esteroides) para la secreción ótica crónica con perforación de tímpano subyacentes (OMSC).

Métodos de búsqueda

registro de ensayos del Grupo Cochrane de Enfermedades de Oído, Nariz y Garganta (Cochrane Ear, Nose and Throat Disorders Group Trials Register), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL, *The Cochrane Library* Número 1, 2005), MEDLINE (enero de 1951 hasta marzo de 2005), EMBASE (enero de 1974 hasta marzo de 2005), LILACS (enero de 1982 hasta marzo de 2005), AMED (1985 hasta marzo de 2005), CINAHL (enero de 1982 hasta marzo de 2005), OLDMEDLINE (enero 1958 hasta diciembre 1965), PREMEDLINE, *metaRegister of Controlled Trials (mRCT)*, y referencias de artículos.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados; cualquier antibiótico tópico sin esteroides versus tratamiento no farmacológico, lavado ótico, antisépticos tópicos u otros antibióticos tópicos con exclusión de esteroides; participantes con OMSC.

Obtención y análisis de los datos

Un autor de la revisión evaluó la elegibilidad y calidad, extrajo los datos, introdujo los datos en RevMan; dos autores de la revisión aportaron material cuando había ambigüedad. Se contactó con los investigadores para obtener aclaraciones.

Resultados principales

Catorce ensayos (1724 participantes u oídos analizados). Variaron las definiciones y gravedad de la OMSC; algunas incluyeron otitis externa, infecciones en la cavidad mastoidea y otros diagnósticos. Varió la calidad metodológica; generalmente mal informada, el seguimiento habitualmente corto, el tratamiento incongruente de la enfermedad bilateral. Los antibióticos tópicos con quinolona fueron mejores que el tratamiento no-farmacológico para drenar la secreción a la semana: riesgo relativo (RR) fue 0,45 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,34 a 0,59) (dos ensayos, N = 197). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los antibióticos de quinolona y

no-quinolona (sin esteroides) a las semanas 1 o 3: RR combinado 0,89 (IC del 95%: 0,59 a 1,32) (tres ensayos, N = 402) y RR 0,97 (IC del 95%: 0,54 a 1,72) (dos ensayos, N = 77), respectivamente. Se observó una tendencia positiva a favor de las quinolonas a las dos semanas, en gran parte debida a un ensayo y no fue significativa después de considerar la heterogeneidad: RR combinado 0,65 (IC del 95%: 0,46 a 0,92) (cuatro ensayos, N = 276) mediante el modelo de efectos fijos y RR 0,64 (IC del 95%: 0,35 a 1,17) al considerar la heterogeneidad con el modelo de efectos aleatorios. Las quinolonas tópicas fueron significativamente mejores para curar la OMSC que los antisépticos: RR 0,52 (IC del 95%: 0,41 a 0,67) a la semana (tres ensayos, N = 263) y 0,58 (0,47 a 0,72) a las dos a cuatro semanas (cuatro ensayos, N = 519). Entretanto, los antibióticos no quinolona (sin esteroides) estaban más mezclados en comparación con los antisépticos, cambiando con el transcurso del tiempo (cuatro ensayos, N = 254). La evidencia con respecto a la seguridad fue generalmente débil.

Conclusiones de los autores

Los antibióticos de quinolona tópica pueden drenar la secreción ótica mejor que el tratamiento no-farmacológico o que los antisépticos tópicos; los efectos del antibiótico no-quinolona (sin esteroides) versus ningún fármaco o antisépticos están menos claros. Los estudios también fueron no concluyentes con respecto a cualquier diferencia entre quinolona y antibióticos no-quinolona, aunque las comparaciones indirectas indican que no se puede descartar un beneficio de las quinolonas tópicas. Los ensayos adicionales deben aclarar los efectos del antibiótico no-quinolona, evaluar los resultados a más largo plazo (para resolución, curación, audición o complicaciones) e incluir más evaluaciones de seguridad, en particular, para aclarar los riesgos de ototoxicidad y si las quinolonas pueden dar lugar a menos eventos adversos que otros tratamientos tópicos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Una revisión sistemática Cochrane que evalúa los antibióticos tópicos sin esteroides para el tratamiento de la secreción ótica crónica con perforación de tímpano subyacentes, en participantes de cualquiera edad

La otitis media supurativa crónica (OMSC) es una infección del oído medio con pus y una perforación persistente en el tímpano. Es una causa frecuente de deficiencia auditiva prevenible, en particular, en países de ingresos bajos y medios. Esta revisión evalúa los antibióticos tópicos (sin esteroides), para aclarar si son mejores que ningún tratamiento o que el lavado ótico (limpieza de la secreción del oído), o el tratamiento con antisépticos tópicos y para identificar qué antibiótico es mejor. Se incluyeron 14 ensayos controlados aleatorizados (1724 participantes u oídos analizados); la mayoría se informó de forma deficiente, y algunos incluyeron un rango de diagnósticos.

Las gotas del antibiótico quinolona (considerado como el valor de referencia [gold standard] de los antibióticos tópicos) son mejores que el tratamiento no-farmacológico o que los antisépticos para secar el oído. Los efectos de los antibióticos no-quinolona (sin esteroides) en comparación con los antisépticos están menos claros. Los estudios tampoco fueron concluyentes con respecto a cualquier diferencia entre los antibióticos quinolonas y no-quinolonas, aunque la evidencia indirecta indica que no se puede descartar un beneficio a favor de las quinolonas. Se sabe menos acerca de los resultados a más largo plazo (producir un oído sin secreción a largo plazo, prevenir complicaciones, cicatrizar el tímpano y mejorar la audición), o acerca del tratamiento de la OMSC complicada. En estos ensayos, la evidencia acerca de la seguridad también es débil. Se necesita más investigación para evaluar si puede haber menos eventos adversos con las quinolonas tópicas que con los tratamientos tópicos alternativos.