

Los antibióticos no resultaron mejores que el tratamiento sintomático en la rinosinusitis aguda

Antibiotics were not superior to symptomatic treatment for acute rhinosinusitis

Garbutt, J. y col. JAMA. 2012; 307: 685-92

Objetivo

Determinar el efecto de los antibióticos comparado con el tratamiento sintomático en adultos con diagnóstico clínico de rinosinusitis aguda.

Diseño

Ensayo clínico aleatorizado controlado.

Lugar

Diez centros comunitarios en Missouri, Estados Unidos.

Pacientes

Adultos con diagnóstico clínico de rinosinusitis no complicada.

Intervención

Se aleatorizaron 166 pacientes, 85 participantes en el grupo intervención que recibieron un curso de diez días de amoxicilina 500 mg cada 8 horas; y 81 participantes en el grupo control que recibieron placebo similar en características al antibiótico. Ambos grupos recibieron para el tratamiento sintomático cinco a siete días de paracetamol para el alivio del dolor, guaifenesina para las secreciones, dextrometorfano suspensión para la tos y pseudoefedrina y solución salina en spray nasal para la congestión.

Medición de Resultados Principales

El análisis se realizó por intención de tratar*. El resultado principal fue el efecto del tratamiento sobre un cuestionario de calidad de vida sobre rinosinusitis al día tres, el Sinonasal Outcome Test-16 modificado (SNOT-16), cuya mínima diferencia importante es de 0,5 puntos en una escala que va de 0 a 3 puntos.

Los resultados secundarios incluyeron la evaluación de los

pacientes del cambio en los síntomas funcionales y el status funcional, la recaída o recurrencia, satisfacción con el tratamiento y efectos adversos.

Resultados Principales.

Tabla 1: Cambios en el puntaje SNOT-16 y autorreporte de mejoría en ambos grupos

	Grupo Amoxicilina	Grupo Placebo	p
Cambio en el puntaje de SNOT-16 en relación al día 0			
Media (IC95%)			
Día 3	0,59 (0,47 a 0,71)	0,54 (0,41 a 0,67)	0,69
Día 7	1,06 (0,93 a 1,20)	0,86 (0,71 a 1,02)	0,02
Día 10	1,23 (1,08 a 1,37)	1,20 (1,07 a 1,32)	0,85
Autorreporte de mejoría de los síntomas desde el día 0			
% de mejoría (IC95%)			
Día 3	37 (27 a 48)	34 (23 a 45)	0,67
Día 7	74 (64 a 83)	56 (23 a 45)	0,02
Día 10	78 (69 a 87)	80 (71 a 90)	0,71

No se observaron diferencias entre los grupos en pérdida de días laborales, ni en efectos adversos de las medicaciones.

Conclusiones

Los resultados de este estudio demuestran que no se observan cambios en relación al uso de antibióticos versus placebo en pacientes adultos con diagnóstico clínico de rinosinusitis aguda no complicada. Solo se demostró una leve mejoría en el día siete de tratamiento que vuelve a equipararse en el día diez.

Fuente de financiamiento: National Institute of Allergy and Infectious Disease.

Comentario

Este estudio refuerza las recomendaciones de no tratar de forma rutinaria con antibióticos a los pacientes con rinosinusitis aguda no complicada¹⁻⁴. Este es el primer ensayo clínico donde los antibióticos demuestran mejoría en el cuestionario de calidad de vida SNOT-16. En ambos grupos el cuestionario de calidad de vida y los síntomas de los participantes mejoran con el tiempo, no muestran diferencias en el día diez sobre estos ítems, ni en recurrencia, satisfacción con el tratamiento ni efectos adversos. La diferencia en el resultado del SNOT-16 en el día siete es estadísticamente significativa, aunque no se representa en la mejoría clínica del paciente al día 10.

Una de las limitaciones del estudio fue la selección de pacientes dado que en muchas guías el diagnóstico de rinosinusitis se realiza mediante diagnóstico bacteriológico. Sin embargo la población en estudio representa de forma adecuada a la población a la cual se le indica antibióticos de forma rutinaria para la sinusitis.

da a la población a la cual se le indica antibióticos de forma rutinaria para la sinusitis.

Conclusiones del comentarador

La guía de práctica clínica del Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica en el Reino Unido y más recientemente, las guías de práctica clínica en Estados Unidos recomiendan mantener una conducta expectante ante aquellos pacientes que consultan por rinosinusitis.^{3,4} Este estudio corrobora este tipo de estrategias, ya que en ninguno de los dos grupos se observó diferencia clínicamente significativa. La rinosinusitis no complicada se autolimita, sin embargo debe acompañarse de tratamiento con analgésicos, medicamentos para la tos, fluidificación de secreciones, etc. para el alivio de los síntomas.

*Ver glosario

Gonzalo Eduardo Yamauchi Quintian [Hospital Italiano de Buenos Aires, Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. gonzalo.yamauchi@hospitalitaliano.org.ar]

Yamauchi GE. Los antibióticos no resultaron mejores que el tratamiento sintomático en la rinosinusitis aguda. *Evid Act Práct Ambul.* Jul-Set 2012;15(3):89. **Comentado de:** Garbutt, J, Banister C, Spitznagel E. et al. **Amoxicillin for Acute Rhinosinusitis. A Randomized Controlled Trial.** *JAMA.* 2012;307(7):685-692. PMID: 22337680.

Referencias

1. Merenstein D, Whittaker C, Chadwell T, Wegner B, D'Amico F. Are antibiotics beneficial for patients with sinusitis complaints? a randomized double-blind clinical trial. *J Fam Pract.* 2005;54(2):144-151.
2. Williamson IG, Rumsby K, Bengt S, et al. Antibiotics and topical nasal steroid for treatment of acute maxillary sinusitis: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2007;298(21):2487-2496.
3. Rosenfeld RM, Andes D, Bhattacharyya N, et al. Clinical practice guideline: adult sinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007;137(3)(suppl):S1-S31.
4. Tan T, Little P, Stokes T; Guideline Development Group. Antibiotic prescribing for self limiting respiratory tract infections in primary care: summary of NICE guidance. *BMJ.* 2008;337:a437.

