



[Junio 2020]

Grupo de Trabajo de Infecciones Ambulatorias

Revisor

Leticia Martínez Campos.

Referencia del artículo

Suzuki HG, Dewez JE, Nijman RG, *et al.*. Clinical practice guidelines for acute otitis media in children: a systematic review and appraisal of European national guidelines. *BMJ Open* 2020;**10**:e035343. DOI: [10.1136/bmjopen-2019-035343](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035343)

Pregunta y tipo de estudio

El objetivo de esta revisión sistemática es describir las guías europeas de Otitis media aguda (OMA) en los niños, evaluar su calidad metodológica, describir la fortaleza de las recomendaciones basadas en la evidencia y evaluar si incorporan la optimización del uso de antibióticos.

Resumen

Método

En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda sistemática de bases de datos utilizando Medline, Embase, la biblioteca Cochrane, Guidelines International Network y Trip Medical Database de abril de 2017 a febrero de 2018. Los términos de búsqueda fueron: (1) *acute otitis media* y (2) *guideliness*.

Criterios de inclusión:

- 1) Estudios referidos a OMA simple, excluyendo casos crónicos o complicados de otitis media que requerían consulta especializado en otorrinolaringología;
- 2) Guías nacionales o respaldadas por la sociedad médica nacional de un país de la Unión Europea (UE) o de la Zona Europea de Libre Comercio (AELC) y
- 3) Publicadas desde el año 2000 hasta la actualidad.

Búsqueda en todos los idiomas de la Unión Europea, además se incluyeron la guía de la OMS y de la Academia Americana de Pediatría por ser reconocidas internacionalmente. Además, se revisó la bibliografía de todas las guías.

La calidad de cada guía se evaluó mediante AGREEII. Las escalas nacionales de nivel de evidencia fueron convertidas al OCEBM (Oxford Centre for Evidencia Based Medicine), pero la heterogeneidad entre los sistemas utilizados hizo la comparación difícil, por lo que para comparar la evidencia revisaron:

1. Si las guías usaban una escala de evidencia nacional/internacional
2. Si se valoró el principio de riesgo/beneficio
3. Si se valoraron las fortalezas y limitaciones de la evidencia
4. Si la evidencia estuvo ligada a una fuerza de recomendación (ellos valoraron la fortaleza de la evidencia en tres categorías: elevada, moderada y baja).

Para valorar si la guía consideraba la optimización del uso de antibióticos proponen 6 principios:

1. Criterios diagnósticos
2. Criterios de iniciación de tratamiento antibiótico
3. Dosis
4. Vía de administración
5. Qué porcentaje de las recomendaciones de antimicrobianos eran basadas en patrones de resistencia específicos de país (si eran 2 de 3, un 67%)
6. Si la dosis de amoxicilina/amoxicilina-clavulánico estaba basada en datos de resistencia específicos de país.

Resultados

De los 7340 artículos encontrados, reunieron los criterios de inclusión 19 guías, pertenecientes a 17 de los 32 países europeos, más la de USA y OMS, la mayoría de Europa occidental y Escandinavia. 4 de las 17 refieren estar basadas en la de la AAP, Agencia francesa de seguridad y productos sanitarios y SIGN (UK Skottish Intercollegiate Guidelines Network)

- 1) Criterios diagnósticos
 - 15 de 17 (88%) consideran criterios diagnósticos de OMA de forma similar. 17 (72%) usan combinaciones estrictas de: comienzo agudo de los síntomas, evidencia de efusión en oído medio e inflamación de membrana timpánica.
 - 17 (88%) incluyen otoscopia estándar. 9/15 (60%) incluyen otoscopia neumática, 7-15 (50%) recomiendan timpanometría
 - Ninguna indica exámenes de rutina de laboratorio o de imagen. 9 de 17 (53%) especifican indicaciones de cuándo realizarlos. 8 de 9 (89%) dan indicaciones de timpanocentesis (fallo de tratamiento en 6, y complicaciones como mastoiditis en 4). 3 de 9 (33%) explican indicaciones de imagen para mastoiditis.
- 2) Antibioterapia
 - Dos enfoques de tratamiento: observar y esperar o prescripción antibiótica inmediata (como recomienda la OMS). 15 de 17 (88%) recomiendan observar y esperar e indicar antibióticos si los síntomas persisten 1-3 días o si hay empeoramiento. Las indicaciones más comunes para indicar antibióticos son perforación membrana timpánica-otorrea (14 de 15) y severidad de los síntomas (13 de 15).
 - 14 de 17 (82%) recomiendan amoxicilina oral como primera opción de tratamiento, de los cuales 7 (50%) a altas dosis (75-90 mg/k/d) y 5 (36%) a baja dosis (30-60mg/k/d).

Los países nórdicos, excepto Finlandia, incluyen penicilina V 24-75mmg/k/d como antibiótico de primera línea.

- Los antibióticos en caso de fallo de tratamiento los más recomendados fueron Amoxicilina clavulánico (11 de 15, 73%) y ceftriaxona intramuscular (8 de 15, 53%). En caso de alergia, indican claritromicina oral (8 de 16, 50%) y cotrimoxazol (6 de 16, 38%)
- En cuanto a optimización de antimicrobianos, la mayoría incluye criterios diagnósticos, cuándo comenzar antibióticos y dosis así como duración del tratamiento (tabla 5 del artículo), pero menos de la mitad incluyen los patrones de resistencia antibiótica del país, y 4 (24%) incluyen datos de resistencia antimicrobiana global del país así como específica de amoxicilina/amoxicilina-clavulánico.

3) Nivel de evidencia

- AGREEII, en 4 de los ítems, obtiene un score medio de $\leq 41\%$ y solo 2 ítems un score superior al 63%
- 10 de las 17 guías europeas (59%) basan sus recomendaciones en niveles de evidencia y fuerzas de recomendación. España y Polonia utilizan la metodología de IDSA. La cuantificación de la fortaleza de las recomendaciones mediante AGREE II fue variable y 8 de 14 (47%) puntuaron ≤ 4 en todos los ítems. La fuerza de la evidencia se basó frecuentemente en el diseño del estudio (ECA) pero algunas en datos más subjetivos (estudios bien realizados)

En resumen: encuentran consenso en la definición, en la terapia pero no encuentran en todas recomendaciones basadas en los patrones de resistencia locales y la calidad de la evidencia aportada es discordante y baja en muchos de ellos.

Recomiendan la elaboración de guías europeas acorde a los criterios de calidad de AGREEII y la adaptación local a cada país basada en los patrones locales de resistencia así como patrones de asistencia y preferencia de los usuarios, para poder elaborar recomendaciones de mayor calidad.

Comentario del revisor: qué aporta e implicaciones clínicas y de investigación

Los consensos y guías de práctica clínica son instrumentos muy útiles y consultados por los pediatras y médicos que atienden niños, pero pueden presentar heterogeneidad en sus recomendaciones. Esta revisión nos aporta evidencia de la metodología de las Guías, consensos sobre diagnóstico y tratamiento de OMA en niños en Europa y nos da pautas para mejorarlas, utilizando la mejor evidencia científica disponible.

En las indicaciones de antibioterapia es fundamental mantener los principios de optimización del uso de antimicrobianos y contar con datos de resistencia locales actualizados así como incluir fármacos alternativos para casos de intolerancia, alergia o fracaso terapéutico.