



CARTA CIENTÍFICA

Uso de antibioterapia tópica en otitis media aguda con otorrea: resultados de una encuesta nacional

Use of topical antibiotic therapy in acute otitis media with otorrhea: Results of a national survey

Sra. Editora,

La otitis media aguda (OMA) supurada se define como la presencia aguda y sintomática de exudado e inflamación en el oído medio. La presencia de otorrea en una OMA se considera un factor de riesgo e indicación de prescripción antibiótica sistémica. El uso de antibioterapia tópica es una práctica extendida en los servicios de urgencias tanto hospitalarios como ambulatorios, pese a que los estudios más recientes únicamente han avalado su uso en portadores de drenajes transtimpánicos (DTT) y así lo recomiendan los actuales protocolos¹. El ciprofloxacino tópico es el fármaco de primera elección, y el uso de corticoides locales no se recomienda debido a la falta de ensayos clínicos estandarizados que evalúen su eficacia.

El objetivo de nuestro estudio fue analizar el uso de antibioterapia tópica en OMA supurada por parte de pediatras, y si el mismo se ajusta a las actuales recomendaciones de las sociedades científicas. Para ello se elaboró una encuesta *online* de 9 preguntas, en la que participaron durante los meses de noviembre y diciembre de 2023, médicos internos residentes de pediatría, facultativos especialistas en pediatría de atención primaria y hospitalaria de 6 hospitales, 2 de ellos terciarios y 3 centros de salud. Se utilizó la plataforma Google Forms[®] para transformar la encuesta en formulario, y esta se distribuyó en formato QR para su cumplimentación por parte de los participantes.

Obtuvimos 265 respuestas válidas. El 69,8% (185/265) procedentes de pediatras especialistas y 30,2% (80/265) de médicos internos residentes. Un 18,8% de los encuestados ejercían su actividad laboral en atención primaria y un 81,1% en atención hospitalaria. El 44,9% de los participantes (119/265) afirmaron emplear antibioterapia tópica en pacientes afectados de OMA supurada no portadores de DTT; este porcentaje aumentó al 61,2% en el caso de los médicos internos residentes ($p < 0,001$). En el caso de portadores de DTT, el porcentaje de respuestas afirmativas fue del 69,1%

(183/265), sin observar diferencias significativas en función del puesto de trabajo o nivel de capacitación (tabla 1). El 4,2% afirmaron prescribir antibioterapia tópica de manera aislada, sin asociar un antibiótico por vía sistémica. El antibiótico tópico más utilizado fue el ciprofloxacino, bien de forma aislada (71,5%), bien asociado a corticoides (41,6%). Por último, un 65,2% de los encuestados consideró que el uso del tratamiento tópico mejora el pronóstico de las OMA supuradas.

Nuestro trabajo pone de manifiesto la disparidad entre profesionales en relación con el uso de antibioterapia tópica en las OMA. Cerca de la mitad de los encuestados, independientemente del área asistencial, no se acogen a las recomendaciones actuales; especialmente en el grupo de los médicos en formación. El uso de antibioterapia tópica aislada o asociada a antibioterapia sistémica en las OMA supuradas, es controvertido. El protocolo de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica¹, así como en una publicación resumen de evidencia científica italiana², no recomiendan la prescripción de antibioterapia tópica en las OMA supuradas en la población pediátrica en general. En cambio, en los últimos documentos de consenso acerca del tratamiento de la OMA en nuestro país, prácticamente no se menciona el tratamiento tópico de la misma^{3,4}. En las últimas guías de otorrinolaringología pediátrica de 2022, se recomienda únicamente su uso en pacientes portadores de DTT⁵. Un estudio multicéntrico, demostró la superioridad de la asociación de antibioterapia y corticoide tópico respecto a antibioterapia oral, por lo que en este grupo concreto de pacientes sí podría considerarse una opción terapéutica válida⁶. La otorrea en pacientes portadores de DTT es frecuente tras su colocación, y suele tratarse de infecciones virales que se sobreinfectan con formación de *biofilm*, por lo que el antibiótico tópico es efectivo; sin embargo, estos resultados no deben extrapolarse a pacientes no portadores de DTT y que presentan perforación espontánea.

El ciprofloxacino fue el antibiótico tópico más frecuentemente prescrito en las OMA supuradas por los encuestados y hasta el 41,6% respondió que asociaba corticoterapia tópica, una asociación terapéutica que actualmente no está recomendada en las guías clínicas.

La principal limitación de nuestro trabajo es su reducido tamaño muestral, resulta difícil cuantificar el sesgo de participación al tratarse de una encuesta *online*, además las respuestas de los encuestados pueden diferir de la práctica clínica real. No obstante, los resultados que hemos obtenido

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.07.001>

1695-4033/© 2024 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: M. Garcia de Oteyza, M.Á. Molina Gutiérrez, C. Marín Córdoba et al., Uso de antibioterapia tópica en otitis media aguda con otorrea: resultados de una encuesta nacional, Anales de Pediatría, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.07.001>

Tabla 1 Uso de ATB tópica en OMA supurada. Resultados en función del puesto de trabajo y nivel de capacitación

	Atención hospitalaria (N = 215)		Atención primaria (N = 50)	p-valor
	Médicos adjuntos (n = 135)	Médicos internos residentes (n = 80)	Facultativos especialistas (n = 50)	
No portadores de DTT, n (%)	50/135 (37)	49/80 (61,2)	20/50 (40)	0,001
Portadores de DTT, n (%)	91/135 (67,4)	58/80 (72,5)	34/50 (68)	0,449

ATB: antibioterapia; DTT: drenaje transtimpánico; OMA: otitis media aguda.

sugieren que la prescripción de antibióticos tópicos en las OMA supuradas es una práctica ampliamente extendida en la atención pediátrica, y que el criterio de los profesionales no se ajusta a las recomendaciones más actuales.

Bibliografía

1. Cruz Cañete M, López Martín D. Otitis media aguda y otitis externa. *Matoiditis. Protoc Diagn Ter Pediatr.* 2023;2:97-110.
2. Marchisio P, Galli L, Bortone B, Ciarcia M, Motisi MA, Novelli A, et al. Italian Panel for the Management of Acute Otitis Media in Children. Updated Guidelines for the Management of Acute Otitis Media in Children by the Italian Society of Pediatrics: Treatment. *Pediatr Infect Dis J.* 2019;38 Suppl 12:S10-21, <http://dx.doi.org/10.1097/INF.0000000000002452>.
3. Del Castillo Martin F, Baquero Artigao F, de la Calle Cabrera T, López Robles MV, Ruiz Canela J, Alfayate Miguelez F, et al. Documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda. *An Pediatr (Barc).* 2012;77:345e1-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.05.026>.
4. López Martín D, Piñeiro Pérez R, Martínez Campos L, Ares Álvarez J, de la Calle Cabrera T, Jiménez Huerta I, et al. Actualización del documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda y sinusitis. *An Pediatr (Barc).* 2023;98:362-72, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.03.003>.
5. Rosenfeld RM, Tunkel DE, Schwartz SR, Anne S, Bishop CE, Chelius DC, et al. Clinical practice guideline: Tympanostomy tubes in children (up-date). *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022;166 Suppl 1:S1-55, <http://dx.doi.org/10.1177/01945998211065662>.
6. Dohar J, Giles W, Roland P, Bikhazi N, Carroll S, Moe R, et al. Topical ciprofloxacin/dexamethasone superior to oral amoxicillin/clavulanic acid in acute otitis media with otorrhea through tympanostomy tubes. *Pediatrics.* 2006;118:e561-9, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-2033>.

Maria Garcia de Oteyza^{a,*}, Miguel Ángel Molina Gutiérrez^a, Carlota Marín Córdoba^b y María de Ceano-Vivas^a

^a Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariagdo@gmail.com
(M. Garcia de Oteyza).