

PERLAS PARA URGENCIÓLOGOS

Antibióticos frente a placebo para la conjuntivitis bacteriana aguda: una revisión Cochrane*Antibiotics versus placebo for acute bacterial conjunctivitis: a Cochrane review*Yu-Yen Chen¹⁻⁵, Alison Su-Hsun Liu^{6,7}, Ulugbek Nurmatov⁸, Onno CP van Schayck⁹, Irene C Kuo²**Fundamento**

La conjuntivitis bacteriana aguda es una infección de la conjuntiva y una de las afecciones oculares más comunes atendidas en atención primaria. Los antibióticos se recetan generalmente bajo la premisa de que pueden acelerar la recuperación, reducir la persistencia y prevenir la queratitis. Sin embargo, muchos casos de conjuntivitis bacteriana aguda son autolimitados y se resuelven sin antibióticos. Esta revisión Cochrane se publicó por primera vez en la Biblioteca Cochrane en 1999 y se actualizó en 2006, 2012 y 2022.

Objetivos

Evaluar los beneficios y los efectos secundarios de la terapia con antibióticos en el manejo de la conjuntivitis bacteriana aguda.

Métodos de búsqueda

Realizamos búsquedas en CENTRAL (que contiene el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Ojos y Visión) (The Cochrane Library 2022, Edición 5), MEDLINE (desde enero de 1950 hasta mayo de 2022), Embase (desde enero de 1980 hasta mayo de 2022), el metaRegister of Controlled Trials (mRCT) (www.controlled-trials.com), ClinicalTrials.gov (www.clinicaltrials.gov) y la Plataforma de Registro Internacional de Ensayos Clínicos de la OMS (ICTRP) (www.who.int/ictrp/search/en). No aplicamos restricciones de fecha ni de idioma en las búsquedas electrónicas de ensayos. La última búsqueda en las bases de datos electrónicas se realizó en mayo de 2022.

Criterios de selección

Incluimos ensayos controlados aleatorizados (ECA) en los que cualquier forma de tratamiento con antibióticos, con o sin esteroides, se hubiese comparado con placebo/vehículo en el manejo de la conjuntivitis bacte-

riana aguda. Esto incluyó tratamientos con antibióticos tópicos y sistémicos.

Extracción de datos y análisis

Dos autores revisaron de manera independiente los títulos y resúmenes de los estudios identificados. Evaluamos el texto completo de todos los estudios potencialmente relevantes y determinamos los ECA incluidos, los cuales se analizaron más a fondo para identificar el riesgo de sesgo utilizando la metodología Cochrane. Realizamos la extracción de datos de manera estandarizada y llevamos a cabo metanálisis de efectos aleatorios utilizando RevMan Web.

Resultados principales

Incluimos 21 ECA elegibles, 10 de los cuales se identificaron recientemente en esta actualización. En total, 8.805 participantes fueron asignados al azar. Todos los tratamientos fueron tópicos, en forma de gotas y ungüento. Los ensayos presentaron heterogeneidad en cuanto a los criterios de elegibilidad, la naturaleza de la intervención [la clase de antibióticos prescritos –tanto fluoroquinolonas (FQ) como no (FQ)–, la frecuencia de dosificación o la duración del tratamiento], los resultados evaluados y los momentos de evaluación. Cualificamos un ensayo de alto riesgo de sesgo, cuatro de bajo riesgo de sesgo y el resto que presentaban algunas preocupaciones.

Si nos basamos en el análisis por intención de tratar (ITT, por sus siglas en inglés), es probable que los antibióticos mejoren la curación clínica (resolución de síntomas o signos clínicos) en un 26% (RR 1,26, IC del 95%: 1,09 a 1,46; 5 ensayos, 1.474 participantes; certeza moderada) en comparación con el placebo. El análisis de subgrupos no mostró diferencias según la clase de antibiótico ($P = 0,67$) ni la duración del tratamiento ($P = 0,60$). En el grupo de placebo, el 55,5% (408/735)

Filiación de los autores: ¹Department of Ophthalmology, Taichung Veterans General Hospital, Taichung, Taiwán. ²Wilmer Eye Institute, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland, Estados Unidos. ³School of Medicine, National Yang Ming Chiao Tung University, Taipei, Taiwán. ⁴School of Medicine, Chung Shan Medical University, Taichung, Taiwán. ⁵Department of Post-Baccalaureate Medicine, College of Medicine, National Chung Hsing University, Taichung, Taiwán. ⁶Department of Ophthalmology, University of Colorado Anschutz Medical Campus, Aurora, Colorado, Estados Unidos. ⁷Department of Epidemiology, University of Colorado Anschutz Medical Campus, Aurora, Colorado, Estados Unidos. ⁸Division of Population Medicine, School of Medicine, the National Centre for Population Health and Wellbeing Research, CardiB University, CardiB, Reino Unido. ⁹Department of Family Medicine, Maastricht University (CAPHR), Maastricht, Países Bajos.

Autor para correspondencia: Irene C Kuo.

Correo electrónico: ickuo@jhmi.edu

Información del artículo: Esta sección reproduce artículos previamente publicados por Cochrane Database of Systematic Reviews y se realiza en coordinación con Patricia Jabre, Sebastien Beroud, Julie Dumouchel, Virginie-Eve Lvovschi, Kirk Magee, Daniel Meyran, Nordine Nekhilli y Youri Yordanov del grupo Cochrane Pre-hospital and Emergency Care. El artículo corresponde a la traducción al español por parte del equipo editorial de EMERGENCIAS de una parte del artículo publicado en Cochrane Database of Systematic Reviews, número 3 o 4, 2023. Art. No.: CD001211. DOI: 10.1002/14651858.CD001211.pub4. (ver <https://www.cochranelibrary.com/> para mayor información). Las revisiones Cochrane se actualizan regularmente a medida que aparece nueva evidencia y en respuesta a solicitudes, por lo que Cochrane Database of Systematic Reviews debe consultarse para obtener la versión más reciente de la revisión.

Editor responsable: Oscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/013.2025

de los participantes tuvo una resolución clínica espontánea entre los días 4 y 9, en comparación con el 68,2% (504/739) de los participantes tratados con antibióticos.

En el análisis por ITT modificado, en la que los participantes fueron analizados después de la aleatorización sobre la base de cultivos microbiológicos positivos, los antibióticos probablemente aumentaron la curación microbiológica (RR 1,53, IC del 95%: 1,34 a 1,74; 10 ensayos, 2.827 participantes) en comparación con el placebo al final del tratamiento. No se encontraron diferencias entre subgrupos según la clase de fármaco ($P = 0,60$).

Ningún estudio evaluó la relación coste-efectividad del tratamiento con antibióticos. Los pacientes que recibieron antibióticos tuvieron un menor riesgo de no completar el tratamiento en comparación con aquellos en el grupo placebo (RR 0,64, IC del 95%: 0,52 a 0,78; 13 ensayos, 5.573 participantes; certeza moderada) y fueron un 27% menos propensos a tener una infección clínica persistente (RR 0,73, IC del 95%: 0,65 a 0,81; 19 ensayos, 5.280 participantes; certeza moderada).

No hubo evidencia de efectos secundarios sistémicos

graves en ninguno de los grupos (certeza muy baja). En comparación con el placebo, las FQ (RR 0,70, IC del 95%: 0,54 a 0,90), pero no las no FQ (RR 4,05, IC del 95%: 1,36 a 12,00), pueden reducir la proporción de participantes con efectos secundarios oculares. Sin embargo, la certeza de estas estimaciones es muy baja.

Conclusión de los autores

Los hallazgos de esta actualización sugieren que el uso de antibióticos tópicos está asociado con una leve mejora en la probabilidad de resolución en comparación con el uso de placebo. Dado que no se expusieron efectos secundarios graves, el uso de antibióticos puede considerarse para lograr una mayor eficacia clínica y microbiológica que el placebo. Incrementar la proporción de participantes con curación clínica, acelerar la recuperación o ambas, es importante para el retorno individual al trabajo o la escuela, permitiendo recuperar la calidad de vida. Los estudios futuros podrían examinar tratamientos antisépticos combinados con antibióticos tópicos debido a consideraciones de coste y al aumento de la resistencia a los antibióticos.

Resumen simplificado

Título: Antibióticos frente a placebo para la conjuntivitis bacteriana aguda

Mensajes clave. Los antibióticos tópicos pueden mejorar los signos y síntomas, así como la eliminación de bacterias, en pacientes con conjuntivitis bacteriana aguda. Sin embargo, algunos antibióticos pueden causar efectos no deseados en los ojos o párpados. No hay evidencia que sugiera que los antibióticos causen efectos no deseados en otras partes del cuerpo.

¿Qué es la conjuntivitis bacteriana aguda? La conjuntivitis bacteriana aguda es una afección en la capa delgada que cubre las áreas blancas del ojo y el revestimiento interno de los párpados de uno o ambos ojos. Cuando esta zona se enrojece e inflama debido a una infección bacteriana, decimos que el paciente tiene conjuntivitis bacteriana aguda. Por lo general, esta condición es contagiosa, por lo que se aconseja a los niños y adultos que trabajan evitar asistir a la escuela o al trabajo mientras están afectados. Afortunadamente, en la mayoría de los casos se resuelve espontáneamente.

¿Cómo se trata la conjuntivitis bacteriana aguda? A las personas con conjuntivitis bacteriana aguda a menudo se les da tratamiento directamente en el sitio de la infección, generalmente en forma de gotas para los ojos o ungüento con antibióticos, para acelerar la recuperación. Sin embargo, se han cuestionado los beneficios de los antibióticos considerando que pueden causar irritación o reacciones alérgicas en los ojos, la piel circundante o los párpados.

¿Qué queríamos averiguar? Queríamos examinar si los antibióticos, solos o en combinación con esteroides, pueden mejorar los signos y síntomas de la conjuntivitis o ayudar a eliminar las bacterias asociadas. También evaluamos si los antibióticos pueden causar efectos no deseados en los ojos.

¿Qué hicimos? Realizamos una revisión sistemática buscando estudios que compararan antibióticos en forma de gotas para los ojos, ungüentos o tabletas con controles inactivos. Resumimos los hallazgos de estos estudios y expusimos los resultados junto con nuestro nivel de confianza en ellos. Esta revisión se llevó a cabo basada en cómo se llevaron a cabo los estudios.

¿Qué encontramos? Descubrimos que los antibióticos probablemente aumentan la curación clínica y la curación microbiológica después de un curso de tratamiento en comparación con el placebo. El uso de antibióticos también está asociado con un número de participantes (pequeño) que abandona el tratamiento antes de lo indicado. Sin embargo, en algunos pacientes, los antibióticos no fluoroquinolonas (a diferencia de las fluoroquinolonas) pueden causar más efectos no deseados en los ojos o párpados que el placebo, aunque la evidencia relevante es muy incierta. No hubo evidencia de que los antibióticos estuvieran asociados con efectos secundarios sistémicos, como dolor de cabeza o alteración del sentido del olfato.

¿Cuáles son las limitaciones de la evidencia? La actualización actual se centró en adultos y niños de como mínimo un mes de edad. Por lo tanto, la evidencia no se aplica al tratamiento con antibióticos para la conjuntivitis neonatal en recién nacidos menores de un mes. No encontramos estudios que compararan los efectos de los mismos antibióticos utilizados en tratamientos de corta duración frente a larga duración. Por lo tanto, la revisión actual no pudo hacer recomendaciones a favor o en contra de la duración de la prescripción para la conjuntivitis bacteriana aguda.

¿Hasta cuándo está actualizada esta evidencia? La evidencia está actualizada hasta abril de 2022.