

Antibióticos y otitis media aguda en niños

En niños mayores de 2 años con otitis media aguda con clínica leve, no se recomienda tratamiento antibiótico inmediato.

Resumen

- En niños mayores de 2 años, se ha visto que el tratamiento antibiótico inmediato de la otitis media aguda leve presenta un efecto modesto en la reducción de complicaciones, y no disminuye el dolor de forma rápida.
- La conducta expectante o *watchful waiting* durante 48-72 horas y el tratamiento de la otalgia, en su caso, permite reducir el uso de antibióticos y se obtienen resultados en salud similares a los del tratamiento antibiótico inmediato.
- En Cataluña, entre septiembre de 2021 y agosto de 2022, el 46,0% de la población pediátrica diagnosticada de otitis media aguda no supurativa no recibió una prescripción de antibiótico en las primeras 48 horas posteriores al diagnóstico.

Más información

La otitis media aguda es una de las infecciones más comunes en niños ¹⁻⁴ y, en paralelo, una de las causas más comunes de la antibioticoterapia; hasta el 25% de las prescripciones antibióticas en pediatría están dirigidas al tratamiento de la otitis media aguda ⁵.

Se trata de una infección generalmente autolimitada, y la mayoría de niños y personas jóvenes mejoran a los 3 días sin necesidad de antibióticos ^{2,6}. Asimismo, las complicaciones agudas como la mastoiditis son raras ^{4,7}, independientemente de que se traten con antibióticos o no ^{2,6}. En comparación con placebo, el tratamiento con antibióticos no tiene un efecto rápido en la disminución del dolor, y sólo presenta un efecto modesto en la reducción de complicaciones, tales como la perforación del tímpano, episodios de otitis contralateral o la pérdida temporal de audición ^{1,2,6}. Al comparar estos resultados en salud entre un grupo con prescripción inmediata de antibióticos, u otro con conducta expectante, estos fueron similares ^{2,7}.

Por todos estos motivos, se considera que la conducta expectante o *watchful waiting* durante 48-72 horas es la más adecuada en el manejo de las otitis medias agudas no complicadas en niños mayores de 2 años sin factores de riesgo asociados ¹⁻⁸. En cualquier caso, se recomienda el tratamiento analgésico y/o antiinflamatorio para aliviar el dolor ³⁻⁷.

En Cataluña se diagnosticaron un total de 20.992 casos de otitis media aguda no supurativa en la población de los 2 a los 14 años entre septiembre de 2021 y agosto de 2022. De estos, 9.656 niños y jóvenes no recibieron una prescripción de antibióticos en las primeras 48 horas posteriores al diagnóstico, lo que supone un 46,0% de potencial adecuación (Registro SISAP - Sistema de información de los Servicios de Atención Primaria. Instituto Catalán de la Salud. Indicador EQA1004 - Tratamiento otitis media aguda no supurativa 2 a 14 años).

La antibioticoterapia está asociada a eventos adversos como diarrea, náuseas o erupciones cutáneas ^{2,3,5-7}, además de fomentar la selección de resistencias antibióticas ^{2,5,7}. Por cada 14 niños tratados con antibióticos, uno de ellos experimentará algún evento adverso que podría haberse evitado si no lo hubiera recibido ^{2,3,6}.

Se considera adecuado tratar con antibióticos a aquellos niños con síntomas que empeoran rápida o significativamente o, cuando transcurridos 3 días del diagnóstico, no han mejorado ^{3,4,6}.

Igualment, deberían recibir antibióticos inmediatamente los niños y las niñas que presenten cualquiera de estos cuadros: perforación timpánica y otorrea ⁵⁻⁷, fiebres superiores a 39°C, síntomas graves, una otalgia que no remite con tratamiento analgésico ^{4,6} o con una otitis media aguda bilateral grave ^{1,3,5}. En niños con riesgo de presentar complicaciones a causa de una enfermedad preexistente grave, es necesario individualizar la indicación de antibiótico ⁶.

En conclusión, en niños mayores de 2 años sin factores de riesgo asociados que presenten una otitis media aguda con sintomatología leve, no se recomienda iniciar terapia antibiótica de inmediato. La conducta expectante o *watchful waiting* y el tratamiento de la otalgia conforman el manejo más adecuado, permitiendo reducir el uso de antibióticos con resultados en salud similares.

Con el apoyo de

- Asociación Catalana Interdisciplinaria de Control de Infección
- Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Cataluña
- Sociedad Catalana de Farmacia Clínica
- Sociedad Catalana de Calidad Asistencial
- Sociedad Catalana de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
- Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria
- Sociedad Catalana de Otorrinolaringología y Patología Cervical
- Sociedad Catalana de Pediatría
- Programa de armonización farmacoterapéutica - Gerencia del Medicamento - Servicio Catalán de la Salud
- Programa de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria en Cataluña (VINCat)

Fuentes

1. World Health Organization (WHO). The selection and use of essential medicines: report of the WHO Expert Committee on Selection and Use of Essential Medicines, 2021 (including the 22nd WHO model list of essential medicines and the 8th WHO model list of essential medicines for children). Geneva (Switzerland): WHO (World Health Organization); 2021.
2. Venekamp RP, Sanders SL, Glasziou PP, Del Mar CB, Rovers MM. Antibiotics for acute otitis media in children. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jun 23;2015(6):CD000219.
3. García de la Rubia S, Pérez Sánchez S. Infecciones del tracto respiratorio superior en el niño. Madrid: Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP); 2015.
4. le Saux N, Robinson JL. Management of acute otitis media in children six months of age and older. Paediatr Child Health. 2016;21:39-44.

5. 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(12S Suppl):S10-S21.
6. National Institute for Care Excellence (NICE). [Otitis media \(acute\): antimicrobial prescribing](#). London (United Kingdom): NICE; Published: 28 March 2018 Last updated: 11 March 2022. NICE guideline [NG91].
7. Hayashi T, Kitamura K, Hashimoto S, Hotomi M, Kojima H, Kudo F, et al. [Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of acute otitis media in children-2018 update](#). *Auris Nasus Larynx*. 2020 Aug;47(4):493-526.
8. Center for Diseases Control and Prevention (CDC). [Pediatric Outpatient Treatment Recommendations](#) [Internet]. Atlanta, GA (USA): CDC; last reviewed: February 1, 2017.

Essencial es una iniciativa que identifica prácticas clínicas de poco valor y promueve recomendaciones para evitar su realización.

Si desea recibir más información sobre el proyecto, puede contactar con: essencial.aquas@gencat.cat o visitar la [web Essencial](#).