

RECOMENDACIÓN 4

BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica Trauma Ocular - 2017

PREGUNTA 4.- PROFILAXIS ANTIBIÓTICA SISTÉMICA EN FRACTURA DE ÓRBITA

Pregunta solicitada: En personas con fracturas de órbita, ¿Se deben usar profilaxis antibiótica sistémica, en lugar de no usar?

BÚSQUEDA DE LA EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Trauma Ocular”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsychINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios.

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Los resultados se encuentran alojadas en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE). Por lo tanto, al momento de definir la pregunta, la evidencia ya se encontraba clasificada según intervenciones que comparadas.

SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA

Análisis de los componentes de la pregunta en formato PICO

POBLACIÓN

Fractura de órbita

INTERVENCIÓN

Uso de antibióticos

Profilaxis con antibióticos.

COMPARACIÓN

No uso de antibióticos

DESENLACE (OUTCOME)

Infección, efectos adversos.

Resumen de la evidencia identificada

Se identificó una revisión sistemática [1] que incluye 4 estudios primarios [2-5], entre ellos un ensayo aleatorizado [2].

Tabla resumen de la evidencia identificada

Revisión Sistemática	1 [1]
Estudios primarios	4 [2-5] (1 ensayo aleatorizado [2])

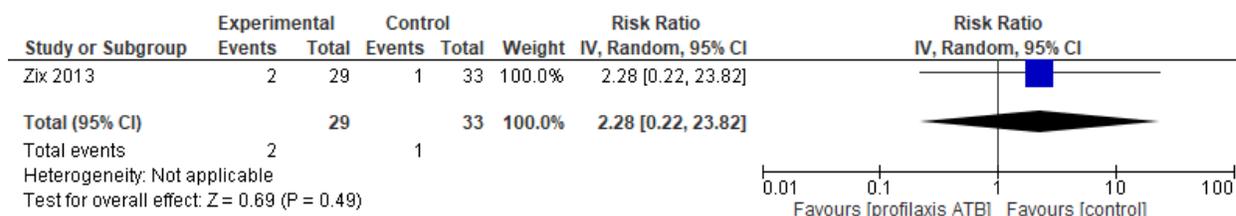
Ver [Link a la pregunta en L:OVE](#)

Estimador del efecto

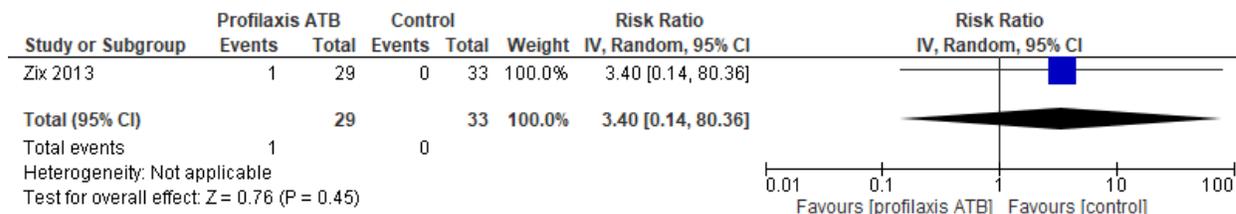
Se realizó un análisis de la matriz de evidencia: Antibióticos profilácticos para fracturas orbitarias. Considerando que la revisión sistemática no reportaba medidas de riesgo del ensayo primario, se decidió realizar el análisis directo desde este. La incorporación de los estudios no aleatorizados no aumentaba la certeza de la evidencia, por lo que solo se utilizó el estudio aleatorizado para estimar el efecto [2].

Metanálisis

Infección



Diarrea



Rash cutáneo



Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA PARA FRACTURA DE ÓRBITA						
Pacientes	Fractura de órbita					
Intervención	Profilaxis antibiótica					
Comparación	No uso de profilaxis					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%)	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		SIN Profilaxis antibiótica	CON Profilaxis antibiótica	Diferencia (IC 95%)		
Infección	RR 2,28 (0,22 a 23,82) (1 ensayo/ 62 pacientes) [2]	30 por 1000	69 por 1000	Diferencia: 39 pacientes más por 1000 (24 menos a 692 más)	⊕⊕○○ ¹ Baja	La profilaxis antibiótica podría no disminuir el riesgo de infección en fractura de órbita, pero la certeza de la evidencia es baja.
Diarrea	RR 3,4 (0,14 a 80,36) (1 ensayo/ 62 pacientes) [2]	3 por 1000	10 por 1000	Diferencia: 7 pacientes más por 1000 (3 menos a 240 más)	⊕⊕○○ ¹ Baja	La profilaxis antibiótica podría aumentar el riesgo de diarrea, pero la certeza de la evidencia es baja.
Rash cutáneo	RR 0,38 (0,02 a 8,93) (1 ensayo/62 pacientes) [2]	30 por 1000	12 por 1000	Diferencia: 18 pacientes menos por 1000 (30 menos a 240 más)	⊕⊕○○ ¹ Baja	La profilaxis antibiótica podría no aumentar el riesgo de rash, pero la certeza de la evidencia es baja.

IC: Intervalo de confianza del 95%.

RR: Riesgo relativo.

GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group

*Los riesgos SIN profilaxis antibiótica están basados en los riesgos del grupo control en el estudio. El riesgo CON profilaxis antibiótica (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza). En los desenlaces en que no hubo eventos (ver metanálisis) se introdujo un valor de 0,1 en el grupo correspondiente para poder estimar el efecto CON o SIN la intervención.

¹ Se disminuyó dos niveles de certeza de evidencia por imprecisión por muy amplio intervalo de confianza, principalmente debido a los pocos eventos en ambos grupos.

Fecha de elaboración de la tabla: 17/10/2017

Referencias

1. Munding GS, Borsuk DE, Okhah Z, Christy MR, Bojovic B, Dorafshar AH, Rodriguez ED. Antibiotics and facial fractures: evidence-based recommendations compared with experience-based practice. *Craniomaxillofacial Trauma and Reconstruction*. 2015;8(01):064-078.
2. Zix J, Schaller B, Iizuka T, Lieger O. The role of postoperative prophylactic antibiotics in the treatment of facial fractures: a randomised, double-blind, placebo-controlled pilot clinical study. Part 1: orbital fractures in 62 patients. *The British journal of oral & maxillofacial surgery*. 2013;51(4):332-6.
3. Courtney DJ, Thomas S, Whitfield PH. Isolated orbital blowout fractures: survey and review. *The British journal of oral & maxillofacial surgery*. 2000;38(5):496-504.
4. Newlands C, Baggs PR, Kendrick R. Orbital trauma. Antibiotic prophylaxis needs to be given only in certain circumstances. *BMJ (Clinical research ed.)*. 1999;319(7208):516-7.
5. Westfall CT, Shore JW. Isolated fractures of the orbital floor: risk of infection and the role of antibiotic prophylaxis. *Ophthalmic surgery*. 1991;22(7):409-11