

Determinar si un curso de 3 días de antibióticos posoperatorios es tan eficaz en reducir el dolor y reducir el tiempo de reanudación de la dieta normal y el nivel de actividad después de la amigdalectomía pediátrica como un ciclo de 7 días.

Se realizó un estudio prospectivo, randomizado, controlado con placebo. Se enrolaron en el estudio 49 pacientes, se obtuvo de ellos su información demográfica preoperatoria. El autor principal realizó las amigdalectomías con o sin adenoidectomía, utilizando electrocauterio. Los pacientes fueron randomizados para recibir 3 ó 7 días de amoxicilina después del procedimiento. Se pidió a los pacientes que registraran la siguiente información: analgésicos usados durante los primeros 7 días posoperatorios, los días que pasaron hasta que el niño reinició su dieta y nivel de actividades usuales y medicamentos utilizados para el tratamiento de hemorragia oral o deshidratación.

De los 49 pacientes, 26 fueron randomizados para recibir 7 días de antibióticos posoperatorios y 23 para recibir 3 días de antibióticos seguidos de 4 días de placebo. Se obtuvieron resultados de 47 de los pacientes enrolados (96%). No hubo diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos en cuanto al dolor posoperatorio o tiempo que demoraron en volver a su dieta normal y actividades normales.

Un curso de 3 días de antibióticos es tan eficaz como un ciclo de 7 días con respecto al uso de analgésicos posoperatorios y la reanudación de la dieta normal y el nivel de actividad postamigdalectomía en niños.

La naturaleza del estudio, el que sea, prospectivo, randomizado, ciego y controlado con placebo confirma su solidez. No obstante, las limitaciones del estudio son que no excluye la posibilidad de diferencias significativas en el uso de medicación para el dolor y el retorno a la dieta normal y el nivel de actividad entre los 2 grupos. Estudios adicionales con muestras de mayor tamaño se requiere para aclarar el verdadero impacto de la duración del uso de antibióticos.

Dr. Francisco De la Paz P.
Hospital Clínico,
Pontificia Universidad Católica de Chile

ESCALA VISUAL ANÁLOGA (EVA) Y OBSTRUCCIÓN NASAL EN RINITIS ALÉRGICA PERSISTENTE VISUAL ANALOG SCALE (VAS) AND NASAL OBSTRUCTION IN PERSISTENT ALLERGIC RHINITIS

Ciprandi G, Mora F, Cassano M, Anna Maria Gallina, and Renzo Mora.

Otolaryngol Head Neck Surg 2009; 141: 527-52.

La rinitis alérgica (RA) es una enfermedad crónica frecuente, caracterizada por síntomas típicos, dentro de los cuales destaca la obstrucción nasal. Dentro de la clasificación de severidad de las guías ARIA, la severidad del cuadro contempla tanto la magnitud y duración de los síntomas, como su impacto en la calidad de vida.

La relevancia clínica de la obstrucción nasal resulta de la objetivación mediante parámetros inmunológicos y rinomanométricos, pudiendo además ser evaluada subjetivamente por la percepción de flujo nasal del paciente.

Sin embargo, el rinomanómetro no siempre se encuentra en la consulta del médico, razón por la cual se han desarrollado escalas visuales análogas (EVA) para así cuantificar la obstrucción nasal del paciente.

Verificar el uso de la EVA como alternativa a la rinomanometría para cuantificar obstrucción nasal en pacientes con rinitis alérgica persistente.

Estudio prospectivo, se reclutaron 50 pacientes (27 hombres, edad promedio 23 años \pm 2,24), portadores de una rinitis alérgica persistente inducida por polen, que cumplía los criterios ARIA. Los criterios de exclusión incluyeron la presencia de una infección respiratoria alta, el uso de corticoides (nasales u orales) y descongestionantes durante las 4 semanas previas, y el uso de antihistamínicos o antileucotrienos los 7 días previos.

Se realizó una endoscopia nasal para descartar poliposis nasal o alteraciones anatómicas. El estudio fue aprobado por comité de ética y se obtuvieron consentimientos informados de los pacientes.

Se utilizó una EVA para cuantificar la obstrucción nasal y otros síntomas como prurito, estornudos, rinorrea y síntomas oculares. Se solicitó a los pacientes poner una marca en una escala que iba entre el 0 (sin obstrucción) y 10 (obstrucción total). Se realizó lo mismo con los otros

síntomas evaluados. Luego se midió la resistencia al flujo nasal mediante rinomanometría anterior activa, sumando los resultados obtenidos por cada fosa nasal, medidos en milímetros por segundo a una diferencia de 150 PA.

Se utilizó coeficiente Rho de Spearman, regresión lineal y ANOVA según la variable a cotejar, estableciendo significancia estadística con $p < 0,05$.

Los promedios de EVA para obstrucción nasal y rinomanometría fueron de 4,5 y 0,9, respectivamente. Existió una significativa y fuerte correlación entre ambas (Spearman $r = 0,879$, $p = 0,001$). La regresión lineal mostró que la EVA para obstrucción nasal fue un buen predictor para resistencia al flujo nasal (Student t test $p = 0,001$).

Existió una correlación leve entre EVA para rinorrea y resistencia al flujo nasal medida por rinomanometría (Spearman $r = 0,313$, $p = 0,027$).

El presente estudio muestra una buena correlación entre la EVA y la rinomanometría anterior activa para la evaluación de la obstrucción nasal, en pacientes portadores de rinitis alérgica persistente sin tratamiento, siendo de bajo costo y de fácil implementación en la consulta médica.

Dr. Andrés Finkelstein K.
Hospital Clínico,
Pontificia Universidad Católica de Chile