

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

El tratamiento adyuvante con corticoides en los abscesos retro y parafaríngeos reduce su manejo quirúrgico

Carolina Blanco Rodríguez¹, Begoña Pérez-Moneo Agapito²

¹ *Pediatra. CS Sanchinarro. Madrid.*

² *Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.*

Correspondencia: : Carolina Blanco Rodríguez, c_blanco50@hotmail.com

Palabras clave en español: absceso retrofaríngeo; corticoides; drenaje; pediatría.

Palabras clave en inglés: corticoids; drainage; pediatrics; retropharyngeal abscess.

Fecha de recepción: 31 de mayo de 2022 • **Fecha de aceptación:** 22 de junio de 2022

Fecha de publicación del artículo: 6 de julio de 2022

Evid Pediatr. 2022;18:14.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Blanco Rodríguez C, Pérez-Moneo Agapito B. El tratamiento adyuvante con corticoides en los abscesos retro y parafaríngeos reduce su manejo quirúrgico. Evid Pediatr. 2022;18:14.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2022;18:14>.

©2005-22 • ISSN: 1885-7388

El tratamiento adyuvante con corticoides en los abscesos retro y parafaríngeos reduce su manejo quirúrgico

Carolina Blanco Rodríguez¹, Begoña Pérez-Moneo Agapito²

¹ *Pediatra. CS Sanchinarro. Madrid.*

² *Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.*

Correspondencia: : Carolina Blanco Rodríguez, c_blanco50@hotmail.com

Artículo original: Goenka PK, Hall M, Shah SS, Florin TA, Leone N, Narayanan S, *et al.* Corticosteroids in the Treatment of Pediatric Retropharyngeal and Parapharyngeal Abscesses. *Pediatrics*. 2021 Nov;148:e2020037010.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: el uso de corticoides se asoció con menor probabilidad de drenaje quirúrgico en los niños con abscesos retrofaríngeos y parafaríngeos.

Comentario de los revisores: en este estudio la terapia médica combinada con antibioterapia empírica y corticoides reduce la necesidad de tratamiento quirúrgico, opioides y el coste final del tratamiento de abscesos retrofaríngeos y parafaríngeos en niños. Un ensayo clínico con control de variables, como el tamaño del absceso y la microbiología, podría identificar qué pacientes serían los más beneficiados.

Palabras clave: absceso retrofaríngeo; corticoides; drenaje; pediatría.

Adjuvant corticosteroid treatment in retro and parapharyngeal abscesses reduce their surgical management

Abstract

Conclusions of the study authors: corticosteroids were associated with lower odds of surgical drainage among children with retropharyngeal and parapharyngeal abscesses.

Reviewers' comment: in this study, combined medical therapy with empirical antibiotic therapy and corticosteroids reduces the need for surgical treatment, opioids, and the final cost of treating retropharyngeal and parapharyngeal abscesses in children. A clinical trial with control of variables such as abscess size and microbiology could identify which patients would benefit the most.

Key words: corticoids; drainage; pediatrics; retropharyngeal abscess.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: explorar la asociación del uso de corticoides sistémicos con el drenaje quirúrgico en niños hospitalizados con abscesos retrofaríngeos y parafaríngeos.

Diseño: estudio de cohortes retrospectivo.

Emplazamiento: 46 hospitales terciarios de EE. UU. que vuelcan sus datos en la base de datos PHIS (sistema de información de salud pública).

Población de estudio: se incluyen 2259 niños entre 2 meses y 8 años, ingresados en los hospitales participantes en el PHIS, entre enero de 2016 y diciembre de 2019, con el diagnóstico de absceso parafaríngeo o retrofaríngeo, según la clasificación internacional de enfermedades CIE-10. Se excluyeron 1538 pacientes con datos incompletos o trasladados de otros centros, pacientes con comorbilidad (enfermedades crónicas o malformaciones de vía aérea), con corticoterapia crónica (oral o inhalada) o antecedente de traumatismo previo causante del absceso.

Intervención: administración de corticoides sistémicos en las primeras 48 horas de tratamiento médico.

Medición del resultado: la variable principal fue la necesidad de intervención quirúrgica. Las variables secundarias fueron: repetición de tomografía computarizada (TC), necesidad de analgesia parenteral y fluidoterapia, estancia media, costes hospitalarios, visitas a urgencias en los siguientes 7 días y reingresos en los siguientes 30 días. Se separan dos cohortes: tratamiento con corticoides (GCC) y sin corticoides (GSC), homogéneas en edad, sexo, gravedad clínica (score H-RISK) o tipo de seguro de salud.

Resultados principales: el empleo de corticoides se asoció de forma significativa a menor riesgo de drenaje quirúrgico (GCC 23,5% vs. 52% GSC; $p < 0,01$), con una *odds ratio* ajustada (ORa) por edad, sexo y H-RISK de 0,28, intervalo de confianza del 95% (IC 95) de 0,22 a 0,36. No hubo diferencias significativas respecto al uso de hidratación intravenosa (iv) (ORa 0,94; IC 95: 0,78 a 1,13) o analgesia iv (ORa 0,93; IC 95: 0,74 a 1,15), y sí para el consumo de opioides que fue menor en el GCC (OR 0,75; IC 95: 0,61 a 0,92). En el GCC hubo mayor repetición de TC (ORa: 1,7; IC 95: 1,18 a 2,44), mayor número de consultas a los 7 días del alta (ORa: 2,24; IC 95: 1,24 a 4,05) y mayor proporción de drenaje tardío. No hubo diferencias en la estancia media entre ambos grupos (OR 0,97; IC 95: 0,92 a 1,02) y el coste global del tratamiento hospitalario fue menor en el GCC (ORa 0,92; IC 95: 0,88 a 0,97).

Conclusión: la corticoterapia adyuvante se asoció con menor probabilidad de drenaje quirúrgico entre los niños con abscesos retrofaríngeos y parafaríngeos.

Conflicto de intereses: no existe.

Fuente de financiación: no existe.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: el tratamiento del absceso retrofaríngeo es tema de controversia en la literatura científica¹, sin clara evidencia sobre si la asociación de corticoides al tratamiento médico inicial disminuye la necesidad de abordaje quirúrgico². El trabajo que comentamos busca describir si el uso de corticoides puede ser un factor protector de drenaje quirúrgico en estos pacientes y si es beneficioso su empleo, tanto a nivel individual como en la reducción de costes para el sistema.

Validez o rigor científico: aunque un ensayo clínico habría sido el estudio más adecuado para evaluar la eficacia de los corticoides, al ya disponer de datos preliminares en la literatura del posible efecto beneficioso de los corticoides, estaría justificado un estudio de cohortes. Existe una clara definición de la población de estudio y del factor de exposición. Las cohortes son representativas de la población y no diferentes. La inclusión de pacientes con uso de corticoides en el GSC podría estar favoreciendo los resultados en este grupo. Existen variables importantes no recogidas que podrían sesgar los resultados obtenidos, como la indicación por la que se inició este tratamiento o la dosis de corticoides empleada. Se

describe la dexametasona como el corticoide más utilizado (97,6% de los casos), pero no figura la dosis empleada ni si, cuando se emplea otro corticoide, las dosis son bioequivalentes. El desconocimiento de variables pronósticas importantes previamente descritas³⁻⁵, como el tamaño de los abscesos o los resultados microbiológicos (*S. aureus* resistente a metilicina), también podrían ser un factor de confusión del beneficio del uso de corticoides, si la incidencia de estas fuera mayor en el grupo no corticoides.

Importancia clínica: el NNT en este estudio es de 4 (IC 95: 4 a 5). Esta medida, aunque no se trata de una variable de importancia crítica, sí evita un tratamiento invasivo como es la cirugía en 1 de cada 4 pacientes tratados, lo que representa un claro beneficio en el paciente y un efecto positivo en el sistema sanitario, por la reducción de gastos que implica. Estos resultados podrían ser aún más favorecedores en el GCC, si se excluyeran del GSC pacientes que recibieron este tratamiento o si en la cohorte GCC hubiera mayor incidencia de variables pronósticas desfavorables no recogidas, como abscesos de mayor tamaño o con una microbiología resistente a metilicina. Estas conclusiones son similares a las postuladas en el artículo de Tansey, et al², aunque la reducida muestra en este grupo no permitió establecer diferencias significativas. A pesar del mayor número de TC y de visitas a urgencias, se demuestra un claro beneficio en el GCC, tanto a nivel individual como colectivo, ya que los costes por proceso fueron significativamente menores, disminuyendo el impacto económico por tratamiento en el sistema sanitario.

Aplicabilidad a la práctica clínica: a pesar de las debilidades reflejadas, los resultados del estudio demuestran un efecto beneficioso del uso de corticoides en estos pacientes. Se podría ampliar el estudio haciendo un ensayo clínico con control de variables como el tamaño del absceso y la microbiología.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carbone PN, Capra GG, Brigger MT. Antibiotic therapy for pediatric neck abscesses. A systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2012;76:1647-53.
2. Tansey JB, Hamblin M, Thompson J, Mclevy J, Wood J, Sheyn A. Dexamethasone use in the treatment of pediatric deep neck space infections. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2020 Apr;129:373-79.
3. Novis SJ, Pritchett CV, Thorne MC, Sun GH. Pediatric deep space neck infections in U.S. children, 2000-2009. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2014;78:832-36.
4. Adil E, Tarshish Y, Roberson D, Licameli G, Kenna M. The public health impact of pediatric deep neck space. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015 153:1036-41.
5. Cheng J, Elden L. Children with deep space neck infections: our experience with 178 children. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013;148:1037-42.