Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ● Muy baja ○ Baja ○ Moderada ○ Alta ○ No se evaluaron estudios 	Desenlaces (outcomes)	Certeza	Importancia	<p>Entre los <i>outcomes</i> importantes (mejoramiento de trismus, dolor, temperatura corporal normalizada, alta de hospitalización, náuseas, vómitos, somnolencia, espasmo muscular y diarrea a las 48 horas y 7 días) la certeza de la evidencia fue calificada como muy baja.</p>
	Mejoramiento de trismus	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE	
	Dolor	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE	
	Temperatura corporal normalizada	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE	
	Alta de hospitalización	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE	
	Náuseas a las 48 horas	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE	
	Náuseas a los 7 días	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE	
	Vómitos a las 48 horas	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE	
	Vómitos a los 7 días	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE	
	Somnolencia a las 48 horas	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE	
	Somnolencia a los 7 días	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE	
	Espasmo muscular a las 48 horas	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE	
	Espasmo muscular a los 7 días	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE	
Diarrea a los 7 días	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE		
Desenlaces importantes para los pacientes:				
¿La tabla SoF considera todos los desenlaces importantes para los pacientes?				
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ● No ○ Probablemente no ○ Probablemente sí ○ Sí 				<p>El GEG según su experiencia en la atención de pacientes con celulitis o absceso cervicofacial odontogénico, consideró por unanimidad que probablemente sí existan otros desenlaces importantes que no fueron evaluados por los estudios como el tiempo de remisión de la infección odontogénica, diseminación de la infección hacia las vías aéreas o infecciones superiores e inferiores o muerte.</p>
Balance de los efectos:				
¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)				

Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ Favorece al comparador ○ Probablemente favorece al comparador ○ No favorece a la intervención ni al comparador ● Probablemente favorece a la intervención ○ Favorece a la intervención ○ Varía ○ Se desconoce 		<p>El GEG consideró de manera unánime que el balance de los efectos de la administración de los corticoesteroides probablemente favorece a la intervención, debido a que si bien los beneficios fueron más grandes que los daños en esta población, la evidencia fue indirecta y la certeza de la evidencia muy baja.</p>
Uso de recursos:		
¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ Costos elevados ○ Costos moderados ● Costos o ahorros insignificantes ○ Ahorros moderados ○ Ahorros extensos ○ Varía ○ Se desconoce 	<p>Gastos de la intervención frente al comparador:</p> <p>Costo de dexametasona (1 ampolla para vía IM o EV): 0.20 soles (observatorio de medicamentos de DIGEMID).</p> <p>Costo de metilprednisolona (1 ampolla para vía IM o EV): 25 soles (observatorio de medicamentos de DIGEMID).</p>	<p>El GEG consideró que generalmente se emplea la dexametasona como tratamiento antiinflamatorio, y considerando su precio, esto conllevaría a costos pequeños.</p>
Inequidad:		
¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad? (Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc)		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ Reducido ○ Probablemente reducido ● Probablemente no tenga impacto ○ Probablemente incremente la equidad ○ Incrementa la equidad ○ Varía ○ Se desconoce 		<p>El GEG consideró que la administración de los corticoesteroides probablemente no tenga un impacto en la inequidad, debido a que los corticoesteroides están disponible en todos los niveles de atención.</p>
Aceptabilidad:		
¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ No ○ Probablemente no ● Probablemente sí ○ Sí ○ Varía ○ Se desconoce 		<p>Personal de salud: Tres de cuatro expertos clínicos del GEG consideraron que el personal de salud probablemente si aceptaría la administración de corticoides debido al efecto positivo y su factibilidad de aplicar, pero un miembro del GEG consideró que probablemente no lo aceptarían por considerar el riesgo de inmunosupresión de los corticoides.</p> <p>Pacientes: El GEG consideró que los pacientes aceptarían la administración de los corticoesteroides si entienden que esto disminuiría sus síntomas y les ofrecería una mejor calidad de vida en el postoperatorio.</p>
Factibilidad:		
¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ No ○ Probablemente no ○ Probablemente sí 		<p>El GEG consideró que la intervención es factible debido a que el principal corticoesteroide</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Sí ○ Varía ○ Se desconoce 		(dexametasona) está disponible en todos los niveles de atención.
---	--	--

Recomendaciones y justificación:

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p>Dirección: El GEG consideró que los posibles beneficios en los pacientes con celulitis facial o absceso cervicofacial odontogénico serían mayores que los posibles daños. Por este motivo se decidió emitir una recomendación a favor de dicha intervención.</p> <p>Fuerza: El GEG consideró que la administración preoperatoria de los corticoesteroides posiblemente mejoraría trismus, reduciría el dolor y los días de hospitalización. Así mismo, su implementación es factible de realizar. Sin embargo, puesto que la certeza de la evidencia fue muy baja, el GEG decidió emitir una recomendación condicional.</p>	<p>En pacientes adultos con celulitis facial o absceso cervicofacial odontogénico, sugerimos administrar una única dosis de dexametasona IM o EV 8mg antes del procedimiento quirúrgico.</p> <p>Recomendación condicional a favor Certeza de la evidencia: muy baja</p>

Puntos de Buena Práctica Clínica (BPC):

El GEG consideró relevante emitir los siguientes puntos de BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	Punto de BPC
<p>El GEG consideró los estudios farmacocinéticos de los corticoesteroides en el que se reporta que el pico máximo de concentración plasmática dependerá de la vía de administración, en el caso de la vía intramuscular el pico máximo en el plasma está entre 30 y 120 minutos y si la vía fuera endovenosa, se lograría entre 5 y 15 minutos. (45, 46)</p>	<p>La administración de la dexametasona vía intramuscular deberá iniciarse aproximadamente 30 minutos antes y la administración de dexametasona por vía endovenosa debería iniciarse aproximadamente 15 minutos antes de la realización de los procedimientos quirúrgicos.</p>
<p>El GEG consideró la RS de Kent 2019(42) en el que menciona que la administración de corticoesteroides puede tener un rol inmunosupresión, debido a que tiene mecanismos de transrepresión al reducir la formación de quimiocinas, citocinas y moléculas</p>	<p>Para la administración de los corticoesteroides se debe tener precaución en los pacientes alérgicos (por ejemplo: presencia de urticaria, rash dérmico, edema de glotis, mareos, etc. que hayan sido provocados después de</p>

de adhesión. Además, que los pacientes con alergia a los corticoesteroides, no se administre debido al riesgo de shock anafiláctico.	administrarse los medicamentos) o que presenten inmunosupresión.
--	--

Pregunta 4. En pacientes adultos con absceso cervicofacial, ¿se debería irrigar la vía de drenaje?

Introducción

Las infecciones odontogénicas pueden diseminarse y producir celulitis o abscesos cervicofaciales. El tratamiento frecuentemente requiere de incisión, drenaje y extracción dental.(20, 22, 47) El empleo de los drenes quirúrgicos permiten la salida continua del material purulento durante el periodo del postoperatorio.

Una vez colocado el dren, este puede ser irrigado con una solución esteril de manera periódica para facilitar la salida de material purulento, aunque otro enfoque sugiere no realizar dicha irrigación y solo esperar la salida del material purulento por la vía de drenaje.(20) Por ello se formuló la presente pregunta clínica.

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó la siguiente pregunta PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes con infecciones odontogénicas (celulitis facial y absceso cervicofacial)	Irrigación del dren vs no irrigación del dren	*Tiempo de estadía hospitalaria *Tiempo de estadía hospitalaria post cirugía *Necesidad de procedimientos adicionales.

Búsqueda de RS y ECA:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de RS publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**). Al no encontrarse ninguna RS en ninguna de la pregunta planteada, se realizó una búsqueda *de novo* de ECA (**Anexo N° 3**).

Se encontró un solo ECA que brinda evidencia indirecta, debido a que no fue realizado solamente en pacientes con absceso cervicofacial: ECA de Bouloux 2013 (20). A continuación, se resumen las características del ECA encontrado:

Autor	Población	Intervención	Outcome
Bouloux 2013	Pacientes con infecciones odontogénicas (Celulitis y absceso cervicofacial)	Irrigación del dren vs no irrigación del dren	*Tiempo de estadía hospitalaria *Tiempo de estadía hospitalaria post cirugía *Necesidad de procedimientos adicionales.

Evidencia por cada desenlace:

PICO 1: Irrigación de drenaje vs no irrigación de drenaje de absceso:

Para todos los desenlaces se empleó el ECA de Bouloux 2013 (20), debido a que fue el único estudio encontrado que respondía a la pregunta PICO.

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Tiempo de estadía hospitalaria, el cual fue definido como el tiempo en días desde el ingreso hasta el alta del paciente.
- Tiempo de estadía post cirugía, el cual fue definido como el tiempo post operatorio (días) después del procedimiento quirúrgico hasta el alta.
- Necesidad de procedimientos adicionales, el cual se refirió a cirugías odontológicas adicionales post drenaje de absceso.

Tabla de Resumen de la Evidencia (*Summary of Findings, SoF*):

<p>Pregunta: En pacientes adultos con absceso cervicofacial, ¿se debería irrigar la vía de drenaje? Autores: Virgilio Failoc y Lesly Chávez Rimache Bibliografía por desenlace:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de estadía: elaboración propia del ECA de Bouloux 2013 • Tiempo de estadía post-cirugía: elaboración propia del ECA de Bouloux2013 • Necesidad de procedimientos adicionales: elaboración propia del ECA de Bouloux 2013 							
Beneficios:							
Desenlaces (<i>outcomes</i>)	Número y Tipo de estudios	Irrigación del drenaje	No irrigación del drenaje	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Importancia
Tiempo de estadía	1 ECA	Media: 3,2±2,0 días	Media: 3,5±1,7 días	-	DM: -0,3 días (-0,7 a 1,5)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	IMPORTANTE
Tiempo de estadía post-cirugía	1 ECA	Media: 2,8 ± 2,0 días	Media: 3,3 ± 1,7 días	-	DM: -0,5 días (-0,6 a 1,6)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	IMPORTANTE
Necesidad de procedimientos adicionales	1 ECA	1/24 (4,2%)	2/22 (9,1%)	RR 0,50 (0,05 a 5,15)	45 menos por 1000 (de 86 menos a 377 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	IMPORTANTE
<p>IC: Intervalo de confianza; DM: Diferencia de medias; RR: Riesgo relativo; RA: Riesgo atribuible</p> <p>Explicaciones de riesgo de sesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Se bajó un nivel de riesgo de sesgo por no cegamiento de personal y participantes. b. Se bajó dos niveles por imprecisión, debido que el estudio incluyó a una población pequeña (46 pacientes en total) c. Se bajó un nivel por evidencia indirecta debido a que este estudio incluyó pacientes con infección odontogénica severa sin diagnóstico específico. 							

Tabla de la Evidencia a la Decisión (*Evidence to Decision, EtD*):

Presentación:

Pregunta 4. En pacientes adultos con absceso cervicofacial, ¿se debería irrigar la vía de drenaje?	
Población:	Pacientes adultos con absceso cervicofacial
Intervención y comparador:	Irrigación del dren vs no irrigación del dren
Desenlaces principales:	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de estadia • Tiempo de estadia post cirugía • Necesidad de procedimientos adicionales.
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica poblacional
Conflictos de intereses:	Ninguno

Evaluación:

Beneficios:						
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
○ Trivial ● Pequeño ○ Moderado ○ Grande ○ Varía ○ Se desconoce	Desenlaces (outcomes)	Irrigación del drenaje	No irrigación del drenaje	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Importancia
	Tiempo de estadia	Media: 3,2±2,0 días	Media: 3,5±1,7 días		DM: -0,3 días (-0,7 a 1,5)	Importante
	Tiempo de estadia post-cirugía	Media: 2,8 ± 2,0 días	Media: 3,3 ± 1,7 días		DM: -0,5 días (-0,6 a 1,6)	Importante
	Necesidad de procedimientos adicionales	1/24 (4,2%)	2/22 (9,1%)	RR 0.50 (0.05 a 5.15)	45 menos por 1000 (de 86 menos a 377 más)	Importante
IC: Intervalo de confianza; DM: Diferencia de medias; RR: Riesgo relativo; RA: Riesgo atribuible						
Daños:						
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
○ Grande ○ Moderado ● Pequeño ○ Trivial ○ Varía ○ Se desconoce	El ECA reporta que no hubo ninguna complicación en algún grupo de estudio.					Si bien el ECA incluido no encontró complicaciones en algún grupo, el GEG consideró que durante la irrigación del dren puede haber dolor, distensión tisular y posibilidad de que la flora de la piel se esparza a los espacios faciales comprometidos. Sin embargo, se consideró que estos daños serían leves o poco frecuentes.

Certeza de la evidencia: ¿Cuál es la certeza general de la evidencia?				
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales	
<ul style="list-style-type: none"> ● Muy baja ○ Baja ○ Moderada ○ Alta ○ No se evaluaron estudios 	Desenlaces (outcomes)	Certeza	Todos los desenlaces fueron considerados importantes, el GEG consideró que la certeza de la evidencia fue muy baja debido a que todos los desenlaces presentaron dicha certeza.	
	Tiempo de estadía hospitalaria	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}		IMPORTANTE
	Tiempo de estadía hospitalaria post-cirugía	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}		IMPORTANTE
	Necesidad de procedimientos adicionales	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}		IMPORTANTE
Desenlaces importantes para los pacientes: ¿La tabla SoF considera todos los desenlaces importantes para los pacientes?				
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales	
<ul style="list-style-type: none"> ● No ○ Probablemente no ○ Probablemente sí ○ Sí 			El GEG consideró que podría haber desenlaces importantes para los pacientes que no han sido evaluados por este ECA, como disminución del dolor, edema, complicación de la infección como compromiso de las vías aéreas, muerte, etc.	
Balance de los efectos: ¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)				
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Favorece al comparador ○ Probablemente favorece al comparador ○ No favorece a la intervención ni al comparador ● Probablemente favorece a la intervención ○ Favorece a la intervención ○ Varía ○ Se desconoce 			El GEG consideró que el balance de los efectos de la irrigación de la vía de drenaje probablemente favorecería la intervención, a pesar de no contar con evidencia directa, los potenciales beneficios que podría brindar la irrigación en pacientes con absceso cervicofacial podrían superar a los potenciales daños.	
Uso de recursos: ¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador?				
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Costos extensos ○ Costos moderados ● Costos y ahorros insignificantes ○ Ahorros moderados ○ Ahorros extensos ○ Varía ○ Se desconoce 			El uso de recursos para la realización de la irrigación de la vía de drenaje involucra materiales de costo bajo, como son: <ul style="list-style-type: none"> - Solución estéril - Jeringa - Gasas 	
Equidad: ¿Cuál sería el impacto en la equidad en salud de preferir la intervención en lugar del comparador? (Equidad: favorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc)				
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales	

<ul style="list-style-type: none"> ☐ Reducido ☐ Probablemente reducido ☒ Probablemente no tenga impacto ☐ Probablemente incremente la equidad ☐ Incrementa la equidad ☐ Varía ☐ Se desconoce 		<p>El GEG consideró que probablemente no tenga impacto en la equidad.</p>
Aceptabilidad: ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ☐ No ☐ Probablemente no ☐ Probablemente sí ☒ Sí ☐ Varía ☐ Se desconoce 		<p>El GEG consideró que la colocación de dren en pacientes con absceso cervicofacial es una práctica común en odontólogos, y el tipo de dren no cambiaría el procedimiento odontológico, por lo que dentro de nuestro contexto podría ser una práctica aceptada por los profesionales de salud. Por lo tanto, el GEG consideró que si sería aceptado por el personal de salud y los pacientes.</p>
Factibilidad: ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ☐ No ☐ Probablemente no ☒ Probablemente sí ☐ Sí ☐ Varía ☐ Se desconoce 		<p>El GEG consideró que la irrigación del dren en pacientes con absceso cervicofacial sería factible de implementar debido a que los elementos que se utilizan para irrigar están disponibles en todos los niveles de atención.</p>

Recomendaciones y justificación:

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
---	----------------------

<p>Dirección:</p> <p>El GEG consideró que el uso de irrigantes en los drenes en pacientes con absceso cervicofacial presentaría más beneficios que daños. Sin embargo, no se cuenta con evidencia directa para confirmar esto. Por lo cual se decidió emitir una recomendación a favor de considerar dicha intervención según las características del paciente.</p> <p>Fuerza:</p> <p>El GEG consideró que, debido a que la certeza de la evidencia fue muy baja y que solo se contó con un ECA de 46 pacientes, se emitiría una recomendación condicional.</p>	<p>En pacientes adultos con absceso cervicofacial odontogénico sugerimos que se considere irrigar la vía de drenaje, según las características del paciente.</p> <p>Recomendación: condicional a favor Certeza de la evidencia: Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)</p>
---	--

Puntos de Buena Práctica Clínica (BPC):

El GEG consideró relevante emitir los siguientes puntos de BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	Punto de BPC
<p>El GEG consideró adoptar lo mencionado por la GPC MINSAL(18), en el que refiere que a los pacientes con absceso cervicofacial se les realizará incisiones, descompresión de la zona afectada y posteriormente el drenaje. La irrigación debe ser abundante para la remoción de la mayor cantidad de material purulento siguiendo la vía más corta y preservando la integridad de estructuras anatómicas.(18) Posteriormente se le colocará un dren (penrose), el cual deberá ser removido cada tres días y su retiro cuando no haya salida de pus. Se decidió especificar el uso del dren penrose debido a que fue empleado por el ECA de Bouloux 2013(20).</p>	<p>En pacientes adultos con absceso cervicofacial odontogénico, la incisión y drenaje de las colecciones purulentas deben realizarse con irrigación abundante, siguiendo la vía más corta y preservando la integridad de estructuras anatómicas. El cambio del dren se realizará cada tres días y su retiro será cuando no haya salida de material purulento.</p>

VI. Plan de actualización de la Guía de Práctica Clínica