

## **En niños hospitalizados por bronquiolitis, los corticoides administrados por vía sistémica producen una mejoría clínicamente poco relevante de la sintomatología respiratoria**

### **Artículo**

Garrison M M, Christakis D A, Harvey E, Cummings P, Davis R L. Systemic corticosteroids in infant bronchiolitis: a meta- analysis. Pediatrics 2000; 105: e44.

### **Objetivo**

Determinar la eficacia de la administración de corticoides sistémicos en niños hospitalizados por bronquiolitis para producir una disminución de la intensidad y de la duración de los síntomas respiratorios.

### **Fuentes de datos**

Los autores revisaron las bases de datos Medline (desde Enero- 1966 a Enero- 1999), registro de ensayos clínicos de la Cochrane Library (hasta Enero- 1999) y Embase (desde Enero 1990 a Enero- 1999) y las bibliografías de los artículos recuperados. Se contactó con los autores de los estudios en busca de investigaciones no publicadas.

### **Selección de estudios**

Criterios de inclusión: distribución aleatoria de los pacientes, ocultamiento del método de aleatorización, ausencia de diferencias basales entre los grupos de comparación (excepto el factor de estudio), emplazamiento hospitalario y presencia de las variables de respuesta objeto del análisis: duración del ingreso (DI) en días, duración de los síntomas (DS) en días y score clínico. Los estudios fueron seleccionados de forma independiente y ciega por dos investigadores. Los desacuerdos se resolvieron mediante consenso. De los 238 artículos recuperados inicialmente, 6 cumplieron los criterios.

### **Extracción de datos**

Los datos de los estudios individuales fueron extraídos por tres investigadores de forma independiente usando una técnica estandarizada. Las discrepancias se resolvieron mediante consenso. Se recogieron los siguientes datos: DI, DS, score clínico (a las 24 y a las 72 horas del ingreso) y saturación de oxígeno (a las 24 y a las 72 horas del ingreso). En el análisis de los resultados se consideró que DI y DS eran equivalentes y se combinaron en una sola variable (DI-DS).

### **Resultados principales**

Los corticoides utilizados en los diferentes estudios fueron: prednisona, metilprednisolona, hidrocortisona y dexametasona. Las vías de administración fueron: oral, intravenosa e intramuscular. La media global de DI- DS fue menor en los pacientes que recibieron corticoides en comparación con placebo: -0,43 días (IC 95%: -0,05 a -0,81 días). No existió asociación significativa entre la dosis diaria de medicación y la variable DI- DS ( $\beta = -0,01$ ; IC 95%: -0,16 a 0,13). La puntuación del score clínico a las 24 horas de iniciado el tratamiento (variable recogida

en 3 estudios) fue inferior entre los pacientes que recibieron corticoides que en los que recibieron placebo (diferencia media estandarizada: 1,60; IC 95%: 1,28 a 1,92).

### **Conclusiones de los autores**

Los corticoides proporcionan una mejoría estadísticamente significativa de la clínica de la bronquiolitis, con importantes repercusiones a nivel poblacional (ahorro de unos 51.600 días de ingreso hospitalario al año, datos de Estados Unidos). Sin embargo, son necesarios estudios que determinen si existen subgrupos de pacientes en los que esta terapia es más eficaz (pacientes con clínica más severa, pacientes con predisposición atópica).

### **Fuente de financiación**

Trabajo parcialmente financiado por una beca de Packard Foundation.

### **Comentario crítico**

El diseño de este meta- análisis cumple los principales criterios de validez exigibles a un estudio de estas características. Aunque se pone de manifiesto una diferencia estadísticamente significativa en la duración de los síntomas o del ingreso hospitalario, una disminución de 0,45 días carece probablemente de relevancia clínica para el paciente. Una limitación de los ensayos clínicos individuales que componen este meta- análisis es que no estudian en sus pacientes la existencia de posibles efectos secundarios de la terapia sistémica con corticoides, lo que impide realizar una comparación entre los beneficios y los perjuicios de este tratamiento.

De los resultados de alguno de los estudios individuales de este meta- análisis se sugiere la posible existencia de una asociación entre la gravedad de la sintomatología clínica y la respuesta a la terapia corticoidea en pacientes hospitalizados: a mayor gravedad, mejor respuesta. En espera de estudios más amplios que puedan confirmar o desmentir esta hipótesis, los datos actualmente disponibles desaconsejan el uso de corticoides en los pacientes que padecen bronquiolitis y que son controlados en atención primaria; a este nivel se controlan pacientes con un menor grado de afectación y que, por consiguiente, se beneficiarían menos de esta terapéutica. En atención primaria debe tenerse en cuenta además que la vía de administración más frecuente de corticoides es la inhalatoria. Existen diversos ensayos clínicos publicados realizados en niños con bronquiolitis que reciben corticoides inhalados, donde se ha puesto de manifiesto la inexistencia de diferencias en cuanto a la intensidad y duración de los síntomas entre los pacientes tratados con corticoides y con placebo(1,2,3). Estos datos inducen a desaconsejar el uso de corticoides en el tratamiento de la bronquiolitis en pacientes que son controlados en el primer nivel de atención.

### **Autor**

José Cristóbal Buñuel Álvarez. Pediatra. ABS Girona- 4

### **Bibliografía**

1. Wong JY, Moon S, Beardsmore C, O'Callaghan C, Simpson H. No objective benefit from steroids inhaled via a spacer in infants recovering from bronchiolitis. *Eur Respir J* 2000; 15: 388-94.
2. Cade A, Brownlee KG, Conway SP, Haigh D, Short A, Brown J et al. Randomised placebo controlled trial of nebulised corticosteroids in acute respiratory syncytial viral bronchiolitis. *Arch Dis Child* 2000; 82: 126-30.
3. Richter H, Seddon P. Early nebulized budesonide in the treatment of bronchiolitis and the prevention of postbronchiolitic wheezing. *J Pediatr* 1998; 132: 849-53.