

## ¿SON UTILES LOS CORTICOIDES EN EL TRATAMIENTO DE LA BRONQUIOLITIS?

**Especialista consultado: Dra. Hebe Gonzalez Pena**  
**Editores : Dra. J. Rodriguez; Dr. M. Navia, Dra. L. Arpi**

### RESPUESTA BASADA EN LA BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA

La bronquiolitis es una enfermedad caracterizada por la infección del tracto respiratorio bajo, que ocurre en los primeros 24 meses de la vida. Su etiología habitual es el virus sincicial respiratorio, y es la causa más frecuente de internación en los meses de invierno en ese grupo etario.

Por tener manifestaciones clínicas y fisiopatológicas semejantes al asma, se ha usado la terapia convencional de la misma para tratar la bronquiolitis, sin que existan evidencias de su eficacia.

Los corticoides son efectivos como drogas antiinflamatorias en el tratamiento del asma. Su utilidad en la terapia de la bronquiolitis ha sido investigada en distintos trabajos.

Realizamos la búsqueda de información relevante a través de MEDLINE, encontramos 169 documentos, de ellos sólo 4 son estudios randomizados y controlados (Tabla 1).

Los criterios utilizados para validar la bibliografía sobre tratamiento, fueron los siguientes:

- ¿La asignación de los pacientes al tratamiento con corticoides fue aleatoria?

- ¿Todos los pacientes que ingresaron al estudio fueron considerados para su conclusión, y en el grupo al que fueron asignados?
- ¿Se enmascaró el tratamiento para pacientes y grupo tratante?
- ¿Los grupos eran similares y fueron tratados en la misma forma salvo en la terapia con corticoides?
- ¿Cuán grande fue el efecto del tratamiento?

En base al análisis efectuado consideramos que el artículo de Roosevelt y colaboradores reúne estas condiciones, además de tener el mejor diseño y tamaño muestral.

*Se concluye que no hay evidencias de la utilidad de los corticoides en el tratamiento de la bronquiolitis.*

### ARTICULOS ANALIZADOS

1. Bergerl; Argaman Z; Schwartz SB; y col. *Pediatr Pulmonol.* 1998; 26: 162-6. Efficacy of corticosteroids in acute bronchiolitis: short-term and long-term follow-up.
2. Van Woensel J; Wolfs T; Van Aalderen W; y col. *Thorax.* 1997; 52:634-637. Randomised double blind placebo controlled trial of prednisolone in children admitted to hospital with respiratory syncytial virus bronchiolitis.
3. Klassen T; Sutcliffe T; Watters L; y col. *J Pediatr* 1997;130:191-6. Dexamethasone in salbutamol-treated inpatients with acute bronchiolitis: A randomized, controlled trial.
4. Roosevelt G, Sheehan K; Grupp-Phelan J; y col. *Lancet* 1996; 348:292-295.

TABLA 1

Artículo	Pacientes	Droga	Población	Test de evaluación	Respuesta
1- Berger	28	prednisona	1er episodio - NSano	score clínico - SaO <sub>2</sub>	DNS
2- Van Woensel	54	prednisolona	ERP	tiempo ARM - t. internación	Positiva
3- Klassen	67	dexametasona	1er episodio - NSano	score clínico - SaO <sub>2</sub>	DNS
4- Roosevelt	118	dexametasona	1er episodio - NSano	Tiempo de duración	DNS

NS: niño previamente sano; ERP: incluye pacientes con enfermedad respiratoria previa;  
DNS (diferencias no significativas entre terapia con corticoides y placebo)

## COMENTARIO DEL ESPECIALISTA

Esta pregunta le fue formulada al Comité de Drogas de la Academia Americana de Pediatría hace casi treinta años, quienes luego de analizar los trabajos disponibles hasta ese momento respondieron: tenemos la esperanza que con la contribución de la evidencia de estos últimos estudios podremos convencer a los pediatras que no existe base científica para la administración de rutina de corticoides en la bronquiolitis<sup>1</sup>.

Los corticoides han sido utilizados en la bronquiolitis con la hipótesis que su acción antiinflamatoria podría disminuir el edema, la inflamación, y la consecuente obstrucción de la vía aérea. Sin embargo, luego de tres décadas, esta hipótesis no ha podido ser confirmada.

La confusión en relación al manejo de la bronquiolitis se asoció a la falta de una clara definición de esta enfermedad. En la actualidad se acepta como definición de bronquiolitis al primer episodio de sibilancias asociado a evidencia clínica de infección viral en un niño menor de dos años<sup>2</sup>. Esta definición es importante porque las sibilancias son un síntoma y/o un signo común en niños pequeños y si no se consideran todos los aspectos de la enfermedad, podrían incluirse a un heterogéneo grupo de pacientes con diferentes patrones de inflamación y mecanismos fisiológicos y, por lo tanto con diferentes respuestas al tratamiento.

Por otra parte, las hasta ahora inevitables epidemias invernales anuales de infecciones por virus sincicial respiratorio con el aumento brusco de consultas e internaciones por bronquiolitis constituyen un problema que no ha podido ser resuelto como

lo demuestran los títulos de dos editoriales recientes: Acute bronchiolitis –a perennial problem<sup>3</sup> y Therapy for bronchiolitis: help wanted<sup>4</sup>. La observación de Reynolds a principio de los 60: “el oxígeno es vitalmente importante en la bronquiolitis y existe poca evidencia que otros tratamientos sean útiles” es esencialmente cierta hoy<sup>5</sup>. Aún el uso de broncodilatadores [terapéutica recomendada por los libros de texto de pediatría más usados], ha sido evaluado en un meta-análisis reciente, su conclusión fue que el uso de broncodilatadores B2 agonistas sólo produce una leve y corta mejoría en los síntomas clínicos<sup>6</sup>.

En el Hospital Garrahan durante la epidemia de 1998 fueron atendidos en el Consultorio de Prehospitalización 837 pacientes con diagnóstico de bronquiolitis, en ninguno se indicó corticoides lo que constituyó un importante ahorro de recursos que pudieron ser utilizados con otros fines<sup>7</sup>.

En síntesis: debido a la demostrada ausencia de beneficios los corticoides no deben ser utilizados en el tratamiento de la bronquiolitis.

## REFERENCIAS

1. Should steroids be used in treating bronchiolitis. *Pediatrics* 1970;46:640-42.
2. Klassen T. Progresos recientes en el tratamiento de la bronquiolitis y la laringitis. *Clin Pediatr North Am.* 1997;1:265-77.
3. Acute bronchiolitis – a perennial problem. Everard M. *Lancet* 1996; 348:279-80.
4. Therapy for bronchiolitis: help wanted. Welliver R: 1997;130:170-72.
5. The treatment of bronchiolitis. Editor's Column Reynolds E, Cook C. *Pediatrics* 1963;63:1205-07.
6. Bronchodilator therapy in bronchiolitis. Kellner JD, Ohlsson A, Gadowski A, Wang E. *Arch Pediatr Adolescent* 1996;150:1166-1172.
7. Consultorio de prehospitalización. Ortíz F, Fernie L, Gvirtzman C. Ganzález Pena H. *Medicina Infantil* 1999;6:79-85.