



EVIDENCIA SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL USO DE LA DEXAMETASONA EN LA BRONQUIOLITIS

Palabras claves: *dexametasona, bronquiolitis.*

La bronquiolitis, la infección más común del tracto respiratorio inferior en infantes, y es una causa importante de hospitalización en niños. El tratamiento para la bronquiolitis es controvertido. Los broncodilatadores son comúnmente utilizados pero no han demostrado un beneficio consistente. Algunos estudios reportan que aproximadamente un cuarto de los infantes hospitalizados con bronquiolitis reciben corticosteroides, la eficacia de estos agentes tampoco ha sido demostrada consistentemente. Los estudios más positivos y más negativos con corticosteroides han sido pequeños y heterogéneos en diseño, pero un estudio controlado de 70 infantes con bronquiolitis moderada a severa, reportada por Schub en el 2002, encontró significativa reducción en los scores respiratorios después de 4 horas de observación en infantes que recibieron 1 mg de dexametasona oral por kilogramo de peso, comparado con los que recibieron placebo. El porcentaje de admisiones hospitalarias fue del 19% en el grupo dexametasona, comparado con el 44% del grupo placebo. En el año 2003 un grupo de expertos en base a la evidencia existente hasta ese momento, publican un reporte por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) donde afirman que no existe evidencia que cualquier agente único puede ser recomendado para el tratamiento de la bronquiolitis, hasta contar con un estudio rigurosamente diseñado y de tamaño adecuado. Con el fin de determinar la efectividad de una única dosis de dexametasona oral en infantes con bronquiolitis moderada a severa, Corneli y col. condujeron un estudio randomizado, doble ciego, comparando una dosis única de dexametasona oral (1 mg por kilogramo de peso) con placebo en 600 niños (rango de edad, 2 a 12 meses) con un primer episodio de sibilancias, en el departamento de emergencias, como bronquiolitis moderada a severa bronquiolitis (definida por un score de Evaluación de Distress Respiratorio ≥ 6). Enrolaron pacientes en 20 departamentos de emergencia durante los meses de Noviembre a Abril en un período de 3 años (3 estaciones respiratorias). Los resultados primarios fueron la admisión al hospital después de 4 horas de observación en el departamento de emergencias. Los resultados secundarios fueron evaluados por el Respiratory Assessment Change Score (RACS). También evaluaron resultados tardíos: duración de la hospitalización, visitas médicas posteriores o admisiones, y eventos adversos.

Las características basales fueron similares en los dos grupos. El porcentaje de admisión fue del 39,7% para los niños asignados a dexametasona, comparado con el 41,0% de aquellos asignados a placebo (diferencia absoluta, -1,3%; intervalo de confianza [IC], -9,2 a 6,5). Ambos grupos tuvieron mejoría respiratoria durante la observación; el promedio a las 4 horas del RACS fue -5,3 para dexametasona, comparado con -4,8 para placebo (diferencia absoluta, -0,5; IC 95%, -1,3 a 0,3). El ajuste multivariado no alteró

significativamente los resultados, ni tampoco las diferencias detectadas en los resultados tardíos.

Como conclusión, la evidencia generada en este estudio, se puede afirmar que en infantes con bronquiolitis aguda moderada a severa que fueron tratados en el departamento de emergencias, con una dosis única de 1 mg de dexametasona oral por kilogramo no presentaron una alteración significativa en el porcentaje de admisiones al hospital, en el estado respiratorio después de 4 horas de observación, o resultados tardíos.

AGO-2007

Bibliografía:

1. Corneli HM, Zorc JJ, Majahan P, Shaw KN, Holubkov R, Reeves SD, Ruddy RM, Malik B, Nelson KA, Bregstein JS, Brown KM, Denenberg MN, Lillis KA, Cimpello LB, Tsung JW, Borgialli DA, Baskin MN, Teshome G, Goldstein MA, Monroe D, Dean JM, Kuppermann N; Bronchiolitis Study Group of the Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN). A multicenter, randomized, controlled trial of dexamethasone for bronchiolitis. *N. Engl. J. Med.* 2007 Jul 26;357(4):331-9.
2. Hall CB. Therapy for bronchiolitis: when some become none. *N. Engl. J. Med.* 2007 Jul 26;357(4):402-4.