



Artículo Valorado Críticamente

¿Debemos utilizar corticoides sistémicos de forma precoz en niños con Púrpura de Henoch-Schönlein para disminuir el riesgo de desarrollo de enfermedad renal persistente?

Juan Pablo Chalco Orrego. Pediatra libre. Correo electrónico: jpcho33@yahoo.com
Carlos Alfonso Bada Mancilla. Servicio de Urgencias. Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima. (Perú). Correo electrónico: ifocar@yahoo.com
Raúl Alberto Rojas Galarza. Unidad de Emergencia. Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima. (Perú). Correo electrónico: ralroga@yahoo.es

Términos clave en inglés: purpura, Schoenlein-Henoch; steroids; meta-analysis; child

Términos clave en español: púrpura de Schoenlein-Henoch; esteroides; metanálisis; niño

Fecha de envío: 3 de Febrero 2008

Fecha de aceptación: 18 de Febrero de 2008

Fecha de publicación: 1 de marzo de 2008

Evid Pediatr. 2008; 4: 14 doi: vol4/2008_numero_1/2008_vol4_numero1.14.htm

Cómo citar este artículo

Chalco Orrego JP, Bada Mancilla CA, Rojas Galarza RA. ¿Debemos utilizar corticoides sistémicos de forma precoz en niños con Púrpura de Henoch-Schönlein para disminuir el riesgo de desarrollo de enfermedad renal persistente? Evid Pediatr. 2008; 4: 14

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol4/2008_numero_1/2008_vol4_numero1.14.htm
EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-08. Todos los derechos reservados. ISSN : 1885-7388

¿Debemos utilizar corticoides sistémicos de forma precoz en niños con Púrpura de Henoch-Schönlein para disminuir el riesgo de desarrollo de enfermedad renal persistente?

Juan Pablo Chalco Orrego. Pediatra libre. Correo electrónico: jpcho33@yahoo.com

Carlos Alfonso Bada Mancilla. Servicio de Urgencias. Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima. (Perú).

Correo electrónico: ifocar@yahoo.com

Raúl Alberto Rojas Galarza. Unidad de Emergencia. Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima. (Perú).

Correo electrónico: ralroga@yahoo.es

Referencia bibliográfica: Weiss PF, Feinstein JA, Luan X, Burnham JM, Feudtner C. Effects of Corticosteroid on Henoch-Schönlein Purpura: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2007; 120; 1079-87

Resumen estructurado:

Objetivo: revisar los estudios observacionales y experimentales que han evaluado la eficacia de los corticoides en pacientes con Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) respecto a los signos clínicos de interés (la disminución de la duración de síntomas abdominales y del riesgo de: intervenciones quirúrgicas, recurrencia de la enfermedad, enfermedad renal o de desarrollar enfermedad renal persistente).

Fuentes de datos: Cochrane Controlled Trials Register y la base de datos Medline (desde 1956 a enero de 2007). Se incluyeron artículos en todos los idiomas. Se usaron los descriptores "steroids," "methylprednisolone," "dexamethasone" y "purpura, Schoenlein-Henoch" y la palabra clave "Henoch". El único límite de búsqueda fue "all children: 0-18 years". También se realizó una búsqueda secundaria manual de las referencias de los artículos incluidos, además de preguntar a sus autores sobre investigaciones no publicadas.

Selección de estudios: artículos que examinaron el efecto de los corticoides en PHS, ya fueran observacionales o ensayos aleatorizados. Criterios de exclusión: revisiones o series de casos con menos de cinco pacientes, que incluían principalmente pacientes >18 años, que no incluían el tratamiento con corticoides o que estudiaban otra droga, pacientes con nefritis al comienzo del estudio, sin evaluación de resultados predefinidos o que no estudiaban la PHS. Dos de los autores tamizaron independientemente la lista de los artículos potenciales a ser incluidos y un tercero medió la discusión en caso de discordancias. Se detectaron 201 artículos en 14 idiomas y 15 artículos fueron incluidos en la revisión final.

Extracción de datos: población de estudio, existencia de grupo control, limitaciones del estudio e información relacionada a la resolución del dolor abdominal, cirugías, recurrencia e incidencia de secuela renal. Se calcularon odds ratio (OR), utilizando modelos de efectos fijos, sólo para las medidas que no mostraron heterogeneidad. Además se buscaron sesgos de publicación con el test de Egger*

Resultados principales: de los 15 artículos incluidos tres fueron ensayos aleatorizados controlados con placebo (prospectivos; n= 379) y 12 retrospectivos (n= 930). El análisis de los resultados para cada variable se subdividió por grupos de artículos prospectivos y retrospectivos. En el grupo de artículos prospectivos, el uso de corticoides

mostró un OR global de recurrencia de PHS de 0,32 (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0,07-1,49) y un OR de desarrollo de enfermedad renal persistente de 0,43 (IC 95%: 0,19-0,96). Se realizó un estudio de sensibilidad buscando un efecto dosis-respuesta que incluyó 13 de los 15 artículos, que mostró una tendencia no estadísticamente significativa.

Conclusión: el uso temprano de corticoides reduce el riesgo de enfermedad renal persistente y, posiblemente, reduce la recurrencia en niños con PHS.

Conflicto de intereses: no consta.

Fuente de financiación: Pamela Weiss recibe una financiación parcial en farmacoepidemiología del Instituto Nacional de Salud.

Comentario crítico:

Justificación: la PHS es la vasculitis más común en pediatría con una incidencia anual de 10,45/100.000 niños¹. A pesar del conocimiento de la epidemiología, la clínica y el pronóstico, existen pocos trabajos prospectivos en relación al tratamiento temprano más efectivo². Esta revisión sistemática busca encontrar y resumir los estudios de efectividad y descripción del uso temprano de los corticoides en la resolución y pronóstico de las manifestaciones de la PHS en niños sin compromiso renal inicial.

Validez o rigor científico: la búsqueda, inclusión y extracción de datos, así como el análisis de heterogeneidad, las pruebas de sensibilidad y sesgo de publicación parecen haber sido adecuados. No hubo una evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos, prospectivos o retrospectivos, ni se realizaron análisis limitados a estudios aleatorizados. Para responder una pregunta de efectividad clínica en una revisión sistemática o metanálisis se utilizan generalmente ensayos aleatorizados. El metanálisis de estudios observacionales generalmente se reserva para asociaciones etiológicas o búsqueda de eventos adversos; así, su uso para medir efectividad clínica se limita ante la ausencia de ensayos aleatorizados que puedan responder la pregunta en el mismo escenario clínico³.

Interés o pertinencia clínica: el efecto protector del corticoide con un OR de 0,43 para el desarrollo de enfermedad renal persistente con unos estimados de

NNT** de 8 (IC 95%: 5-123) al asumir un riesgo basal de 28% a los 6 meses o un NNT de 16 (IC 95%: 11-243) al asumir un riesgo basal de 10,5% al año, ya no parecen ser tan significativos⁴. Además, no conocemos la dosis ni la duración adecuada del tratamiento, frente a una enfermedad renal persistente, que generalmente se autolimita y que raramente llega a enfermedad renal terminal². El corticoide más estudiado en esta revisión fue la prednisona. Solo encontramos un artículo más publicado, después de la elaboración de esta revisión, un estudio retrospectivo con 157 pacientes que evalúa la prevención con prednisona del desarrollo de nefritis debida a PHS y que no observa evidencia de efectividad del corticoide⁵.

Aplicabilidad en la práctica clínica: aún es aventurado recomendar el uso temprano de prednisona en niños con PHS, reservándolo principalmente para su uso único o combinado en las nefritis por PHS². Quedan por realizar estudios más grande o multicéntricos, con mejores diseños, definiciones unificadas y, sobre todo, dosis y duraciones de tratamiento equivalentes, para evaluar la efectividad clínica, pronóstico y coste de los corticoides en pacientes con PHS.

* Prueba estadística para identificar sesgo de publicación.

** NNT de metanálisis calculado a partir del OR del estudio y los artículos primarios.

Bibliografía:

- 1.- Calviño MC, Llorca J, García-Porrúa C, Fernández-Iglesias JL, Rodríguez-Ledo P, González-Gay MA. Henoch-Schönlein purpura in children from northwestern Spain: a 20-year epidemiologic and clinical study. *Medicine (Baltimore)*. 2001; 80; 279-90
- 2.- Saulsbury FT. Clinical update: Henoch-Schönlein purpura. *Lancet*. 2007; 369:976-8
- 3.- Egger M, Schneider M, Davey Smith G. Spurious precision? Meta-analysis of observational studies. *BMJ*. 1998;316;140-4
- 4.- <http://www.nntonline.net/ebm/visualrx/try.asp>. [consultado: 31-I-2008]
- 5.- Bayrakci US, Topaloglu R, Soylemezoglu O, Kalyoncu M, Ozen S, Besbas N, et al. Effect of early corticosteroid therapy on development of Henoch-Schönlein nephritis. *J Nephrol*. 2007;20;406-9