

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas  
[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)

## Artículos Valorados Críticamente

### Aún no sabemos si los corticoides previenen la estenosis esofágica tras causticación

Molina Arias M<sup>1</sup>, Rodríguez-Salinas Pérez E<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid. España.

<sup>2</sup>CS de Colmenar Viejo Norte. Colmenar Viejo. Madrid. España.

Correspondencia: Manuel Molina Arias, [mma1961@gmail.com](mailto:mma1961@gmail.com)

---

**Palabras clave en español:** estenosis esofágica; quemaduras químicas.

**Palabras clave en inglés:** esophageal stricture; burns, chemical.

**Fecha de recepción:** 22 de julio de 2018 • **Fecha de aceptación:** 10 de agosto de 2018

**Fecha de publicación del artículo:** 19 de septiembre de 2018

---

Evid Pediatr. 2018;14:24.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Molina Arias M, Rodríguez-Salinas Pérez E. Aún no sabemos si los corticoides previenen la estenosis esofágica tras causticación. Evid Pediatr. 2018;14:24.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

---

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2018;14:23>

©2005-18 • ISSN: 1885-7388

# Aún no sabemos si los corticoides previenen la estenosis esofágica tras causticación

Molina Arias M<sup>1</sup>, Rodríguez-Salinas Pérez E<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid. España.

<sup>2</sup>CS de Colmenar Viejo Norte. Colmenar Viejo. Madrid. España.

Correspondencia: Manuel Molina Arias, mma1961@gmail.com

**Artículo original:** Katibe R, Abdelgadir I, McGrogan P, Akobeng AK. Corticosteroids for preventing caustic esophageal strictures: systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2018;66:898-902.

## Resumen

**Conclusiones de los autores del estudio:** las pruebas disponibles no apoyan el uso de corticoides para prevenir las estenosis esofágicas tras ingestión de cáusticos.

**Comentario de los revisores:** con los datos actuales no puede afirmarse la utilidad de los corticoides para la prevención de las estenosis esofágicas tras ingesta de cáusticos.

**Palabras clave en español:** estenosis esofágica; quemaduras químicas.

**We still do not know if corticosteroids prevent post-caustic esophageal stenosis.**

## Abstract

**Authors' conclusions:** available evidence does not support the use of corticosteroids for the prevention of esophageal strictures following caustic ingestion.

**Reviewers' commentary:** current available data do not allow us to support the usefulness of corticosteroids for the prevention of esophageal stenosis after caustic ingestion.

**Key words:** esophageal stricture; burns, chemical.

## RESUMEN ESTRUCTURADO

**Objetivo:** determinar la eficacia y seguridad del uso de corticoides en la prevención de la estenosis esofágica por ingesta de cáusticos.

**Diseño:** revisión sistemática con metanálisis.

**Fuentes de datos:** búsqueda en PubMed, Embase y en Cochrane Central, con los descriptores: (caustic OR caustics OR corrosive OR acidic OR acid OR acids OR alkaline OR alkalis) AND (corticosteroid OR glucocorticoids OR steroids OR dexamethasone OR methylprednisolone OR prednisolone OR prednisone) AND (stricture OR strictures OR esophageal stenosis); desde el inicio hasta marzo de 2017; sin

restricciones por idioma o edad. También en las citas bibliográficas de los seleccionados y ensayos en marcha no publicados.

**Selección de estudios:** dos revisores, independientemente, siguen los criterios de la lista de comprobación PRISMA, seleccionando ensayos clínicos que comparen tratamiento corticoideo, con conservador u otros, en la prevención de la estenosis esofágica cáustica. La variable principal es la proporción de estenosis y la secundaria la de efectos adversos del tratamiento. Tras revisar 763 resúmenes, salvando desacuerdos con discusión mutua o consulta a los otros dos revisores, rechazan 746 y escogen para análisis del texto completo 17, de los que solo 3 estudios cumplen criterios para ser incluidos en la revisión/metanálisis.

**Extracción de datos:** los mismos dos revisores recogen, independientemente, la información sobre aleatorización, enmascaramiento, criterios de inclusión, población, tipo de intervención y variables de resultado de los estudios incluidos, en una plantilla basada en lista de comprobación de la Cochrane Collaboration<sup>1</sup>. Igualmente valoran los sesgos de selección, realización, pérdidas, valoración del resultado, mediante herramienta adecuada<sup>2</sup>, graduándolos en 3 niveles: bajo, medio y alto. No se pudo emplear el *funnel plot* para sesgo de publicación al ser solo 3 los ensayos seleccionados. La heterogeneidad se valora con  $\chi^2$  e  $I^2$ ; al resultar moderada ( $I^2 = 63\%$ ), se decide el modelo de efectos aleatorios para el metanálisis, si bien realizan análisis de sensibilidad con el de efectos fijos. La medida de resultado es el riesgo relativo (RR) con intervalo de confianza del 95% (IC 95). No se realizó metarregresión.

**Resultados principales:** la combinación de los 3 estudios incluidos para el metanálisis aporta una muestra total de 244 pacientes, todos menores de 17 años. El RR global de presentar estenosis cáustica en los tratados con corticoides es 0,63 (IC 95: 0,29 a 1,37). Respecto a la variable secundaria, efectos adversos, no se encuentran datos que permitan ninguna valoración. El único estudio que muestra unos límites del IC 95 por debajo de 1 es el que se pondera menos para el metanálisis. No constan los resultados del estudio de sensibilidad, aunque sí una pobre valoración GRADE de los resultados de la revisión por la baja calidad de los estudios que compila.

Existen diferencias entre los estudios en cuanto a tipo de corticoterapia (prednisolona frente a metilprednisolona); evaluación del resultado principal, por endoscopia sola o más estudio baritado y con escalas de gravedad diferente.

**Conclusión:** con las pruebas existentes, no se puede recomendar el uso de corticoides para prevenir la estenosis esofágica tras ingestión de cáusticos. Se necesitan ensayos clínicos de mayor calidad para afianzar el conocimiento del tema.

**Conflicto de intereses:** no declarado.

**Fuente de financiación:** no declarado.

## COMENTARIO CRÍTICO

**Justificación:** la ingestión accidental de cáusticos es una emergencia pediátrica grave que presenta riesgo de secuelas tardías, como el desarrollo de estenosis esofágica<sup>3</sup>. En un intento de prevenir el desarrollo de esta complicación, numerosos autores emplean el tratamiento con corticoides<sup>4</sup>, aunque las pruebas sobre su eficacia no son claramente concluyentes. El interés de este trabajo es tratar de valorar

las pruebas disponibles sobre la eficacia de esta modalidad de tratamiento.

**Validez o rigor científico:** los autores siguen la declaración PRISMA para realizar la revisión. El objetivo está claramente definido, al igual que la población y el factor de estudio. La medida de resultado elegida es adecuada. La búsqueda es amplia, sin restricciones, aunque no se hizo esfuerzo por localizar información en la llamada literatura gris. Los criterios de inclusión y exclusión son adecuados, buscándose ensayos clínicos, el diseño pertinente para responder a la pregunta clínica que motiva la revisión.

La extracción de los datos y la valoración de la calidad de los estudios primarios se hizo de forma adecuada.

Se realizó estudio de heterogeneidad mediante  $\chi^2$  e  $I^2$ . La posibilidad de sesgo de publicación se valoró únicamente mediante inspección de los diagramas de efectos, al no poder realizarse el *funnel plot*. Sin embargo, el escaso número de estudios (solo 3 ensayos), el alto riesgo de sesgo, la moderada heterogeneidad estadística ( $I^2 = 63\%$ ) y, sobre todo, la gran heterogeneidad clínica en cuanto a criterios diagnósticos, diferentes modalidades de tratamiento y valoración diagnóstica de los pacientes, hacen dudar de la pertinencia de realizar un metanálisis con los resultados de la búsqueda de esta revisión.

**Importancia clínica:** el metanálisis mostró una ausencia de diferencia significativa en el desarrollo de estenosis entre los pacientes tratados y no tratados con corticoides, con un riesgo relativo (RR) de 0,63 (IC 95: 0,29 a 1,37).

Analizados de forma individual los estudios primarios, solo uno, el menos ponderado de los 3, mostró una diferencia significativa a favor del tratamiento (RR: 0,27, IC 95: 0,11 a 0,66).

Dados los resultados contradictorios de los pocos trabajos disponibles, el alto riesgo de sesgo de los estudios (mala calidad metodológica) y su heterogeneidad tanto clínica como estadística, hemos de concluir que los resultados de esta revisión no permiten responder a la pregunta que induce a su realización.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** el escenario clínico es aplicable a nuestro medio y nuestra práctica clínica. Sin embargo, las limitaciones metodológicas de las pruebas disponibles no permiten respaldar ni denostar el uso de corticoides para prevenir el desarrollo de estenosis esofágica en niños causticados hasta disponer de estudios de mejor calidad metodológica.

**Conflicto de intereses de los autores del comentario:** no existe.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Higgins JPT, Deeks JJ. Chapter 7: Selecting studies and collecting data. En: Higgins JPT, Green S (eds.). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* version 5.1.0 (.The Cochrane Collaboration, 2011).
2. Higgins JPT, Altman DG, Sterne JAC. Chapter 8: Assessing risk of bias in included studies. En: Higgins JPT, Green S (eds.). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* version 5.1.0 (.The Cochrane Collaboration, 2011).
3. Rafeey M, Ghojzadeh M, Sheikhi S, Vahedi L. Caustic ingestion in children: a systematic review and meta-analysis. *J Caring Sci.* 2016;5:251-65.
4. Usta M, Erkan T, Cokugras F, Urganci N, Onal Z, Gulcan M, *et al.* High doses of methylprednisolone in the management of caustic esophageal burns. *Pediatrics.* 2014;133:e1518-24.