



Artículo Valorado Críticamente

Es dudoso que en recién nacidos de muy bajo peso al nacer la disminución del uso de corticoides postnatales haya traído consigo un aumento en la incidencia y severidad de la displasia broncopulmonar

José Luis Aparicio Sánchez. Servicio de Pediatría. Hospital General de Lanzarote. Lanzarote (España). Correo electrónico: japaricio@ucin.net

Sergio Francisco Puebla Molina. Departamento de Pediatría Clínica Alemana de Temuco. Magíster en Epidemiología Clínica. CIGES y Departamentos de Pediatría y Salud Pública. Universidad de la Frontera (Chile).

Correo electrónico: spuebla@ufro.cl , spuebla@calemanatemuco.cl

Términos clave en inglés: infant, very low birth weight; longitudinal studies; steroids; bronchopulmonary dysplasia

Términos clave en español: recién nacido de muy bajo peso; corticosteroides; displasia broncopulmonar

Fecha de recepción: 26 de mayo de 2007

Fecha de aceptación: 28 de mayo de 2007

Fecha de publicación: 1 de junio de 2007

Evid Pediatr. 2007; 3: 52 doi: [vol3/2007_numero_2/2007_vol3_numero2.23.htm](https://doi.org/10.2200/2007_vol3_numero2.23.htm)

Cómo citar este artículo

Aparicio Sánchez JL, Puebla Molina S. Es dudoso que en recién nacidos de muy bajo peso al nacer, la disminución del uso de corticoides postnatales haya traído consigo un aumento en la incidencia y severidad de la displasia broncopulmonar. Evid Pediatr. 2007; 3: 52.

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

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediater/numeros/vol3/2007_numero_2/2007_vol3_numero2.23.htm
EVIDENCIAS EN PEDIATRIA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-07. Todos los derechos reservados

Es dudoso que en recién nacidos de muy bajo peso al nacer la disminución del uso de corticoides postnatales haya traído consigo un aumento en la incidencia y severidad de la displasia broncopulmonar

José Luis Aparicio Sánchez. Servicio de Pediatría. Hospital General de Lanzarote. Lanzarote (España).

Correo electrónico: japaricio@ucin.net

Sergio Francisco Puebla Molina. Departamento de Pediatría Clínica Alemana de Temuco. Magíster en Epidemiología Clínica. CIGES y Departamentos de Pediatría y Salud Pública. Universidad de la Frontera (Chile).

Correo electrónico: spuebla@ufro.cl, spuebla@calemanatemuco.cl

Referencia bibliográfica: Shinwell ES, Lerner-Geva L, Lusky A, Reichman B, Israel Neonatal Network. Less postnatal steroids, more bronchopulmonary dysplasia: a population-based study in very low birthweight infants. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2007;92:30-3

Resumen estructurado:

Objetivo: evaluar la tendencia del uso de corticoides postnatales y correlacionar si la reducción en su uso aumenta la incidencia de la displasia broncopulmonar (DBP), definida como dependencia de oxígeno a la edad cronológica de 28 días y a la edad postmenstrual. de 36 semanas, en recién nacidos (RN) de muy bajo peso al nacer (RNMBP).

Diseño: estudio observacional longitudinal retrospectivo.

Emplazamiento: base de datos nacional israelí de recién nacidos de muy bajo peso al nacer.

Población de estudio: se incluyó en el análisis a todos los niños presentes en la base de datos nacional israelí de RNMBP que cumplieron los criterios de elegibilidad. Esta base de datos se nutre de los datos procedentes de 28 unidades neonatales israelíes e incluye datos epidemiológicos y clínicos del 99% de los RN de peso inferior a 1.500 g nacidos en Israel. Criterios de inclusión: neonatos nacidos entre 1997 y 2004, de edad gestacional entre 24 y 32 semanas, de peso al nacer \leq 1500 g, que requirieron ventilación mecánica u oxigenoterapia. Criterios de exclusión: RN que fallecieron en la sala de partos, RN que presentaron alguna malformación incompatible con la vida.

Evaluación del factor pronóstico: la muestra estudiada fue dividida en cuatro grupos: a) RN nacidos en 1997 - 1998 (corresponde con el grupo de máximo uso de corticoides postnatales), b) 1999 - 2000 (periodo de uso intermedio), c) 2001 - 2002 (periodo en el que se esperaba una reducción del uso de este tratamiento) y d) 2003 - 2004 (periodo de mínimo uso de corticoides prenatales en el tratamiento de la DBP en RNMBP).

Medición del resultado: la dependencia del oxígeno fue valorada basándose en criterios clínicos encontrándose una concordancia entre ambos parámetros superior al 95%.

Resultados principales: de los 12.435 RN presentes en la base de datos, 8.566 cumplían los criterios para ser incluidos en el estudio. De éstos, 1.354 fallecieron antes de los 28 días de vida y en 24 casos se produjo pérdida de datos. Por tanto el número total de RN evaluados fue de 7.188. La distribución por grupos fue la siguiente: 1.711

RN en el grupo 1997 - 1998; 1.788 RN en el grupo 1999 - 2000; 1.809 RN en el grupo 2001 - 2002 y 1.880 casos en el grupo 2003 - 2004. El uso de corticoides se redujo significativamente desde un 23,5% en 1997 - 1998 hasta un 11% en 2003 - 2004 ($p < 0,001$). Después de realizar un ajuste por variables de confusión relevantes, el odds ratio (OR) de oxigenoterapia el día 28 de vida entre los periodos 1997-8 y 2003-4 fue de 1,75 (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1,47 - 2,09). La OR de oxigenoterapia a las 36 semanas postconcepcionales entre esos mismos periodos fue de 1,41 (IC 95%: 1,15 - 1,73). Tras su ajuste por variables de confusión, la duración media de la oxigenoterapia fue de 24,8 días (IC 95% 23,3 - 26,3) en el periodo 1997 - 1998 frente a 28,0 días (IC 95% 26,6 - 29,4) del periodo 2003 - 2004. También se observó un aumento de la supervivencia que pasó a ser de 78,5% en el periodo 1997 - 1998 a 81,6% en 2003 - 2004 ($p < 0,005$).

Conclusión: en el periodo de tiempo estudiado se ha producido una disminución en el uso de los corticoides y un discreto aumento en la incidencia de DBP.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.

Fuente de financiación: la base de datos nacional israelí de recién nacidos de muy bajo peso al nacer está parcialmente financiada por el Centro de Control de Enfermedades israelí y por el Ministerio de Sanidad israelí.

Comentario crítico:

Justificación: varios metanálisis de ensayos clínicos aleatorizados muestran que el uso de corticoides postnatales puede reducir tanto la incidencia como la severidad de la DBP^{1,2}. No obstante, desde 1998 se ha observado una reducción progresiva de este tratamiento como consecuencia de la comunicación de efectos adversos a corto y a largo plazo relacionados con el mismo y paralelamente un aumento de la incidencia de la dependencia de oxígeno. Es posible, por tanto, que no tratando a estos pacientes con corticoides postnatales por miedo a hacerles daño podamos estar provocándoles un daño superior.

Validez o rigor científico: consideramos que el presente estudio tiene importantes limitaciones metodológicas

que cuestionan seriamente su validez. Los propios autores reconocen sesgos y evalúan factores de confusión, pero no pueden realizar una estratificación adecuada porque el diseño no lo permite. Si bien los datos obtenidos son fiables y sus afirmaciones acerca de la disminución del uso de corticoides y del discreto aumento de la incidencia de DBP pueden representar la realidad, el diseño utilizado no permite confirmar como conclusión que exista relación entre ambas. Afirmar que el rebrote que detectaron en este último tiempo es debido a la disminución del uso de corticoides y no, por ejemplo, a un cambio en el manejo ventilatorio de estos pacientes y/o de un cambio de las características demográficas israelíes (raza/etnicidad/nivel socioeconómico)³, y/o a un aumento de la supervivencia, es una conclusión que no puede ser verificada con un estudio observacional.

Interés o pertinencia clínica: poca relevancia clínica, dado las limitaciones metodológicas encontradas.

Aplicabilidad en la práctica clínica: el interés clínico de este artículo radica en que los autores crean la duda de si se está infratratando con corticoides a los pacientes con DBP. No obstante, no ayuda a tomar la decisión de que en nuestras unidades seamos más generosos con este tratamiento. Son necesarios nuevos estudios, metodológicamente más rigurosos, que comparen los beneficios y los riesgos de esta intervención.

Bibliografía:

- 1.- Halliday HL, Ehrenkranz RA, Doyle LW. Corticosteroides postnatales retrasados (más de tres semanas) para la enfermedad pulmonar crónica en lactantes prematuros (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 2.- Halliday HL, Ehrenkranz RA, Doyle LW. Tratamiento precoz moderado (desde los siete a 14 días del nacimiento) con corticosteroides para prevenir la enfermedad pulmonar crónica en los recién nacidos prematuros (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 3.- Parad RB. Displasia broncopulmonar/enfermedad pulmonar crónica. En: Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR., editores. Manual de Cuidados Neonatales 4ª ed. Barcelona: Masson; 2004.p.456-67.