

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

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

## Comentario Asociado

### Implicación del virus respiratorio sincitial en las bronquitis recurrentes del lactante y su posible prevención

Moral Gil L

*Unidad de Neumología y Alergología Pediátrica. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante (España).*

Correspondencia: Luis Moral Gil, [lmoralg@gmail.com](mailto:lmoralg@gmail.com)

---

Fecha de publicación del artículo: 4 de septiembre de 2013

Evid Pediatr.2013;9:52.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Moral Gil L. Implicación del virus respiratorio sincitial en las bronquitis recurrentes del lactante y su posible prevención. Evid Pediatr. 2013;9:52.

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=2012;8:52>

©2005-13 • ISSN: 1885-7388

# Implicación del virus respiratorio sincitial en las bronquitis recurrentes del lactante y su posible prevención

Moral Gil L

Unidad de Neumología y Alergología Pediátrica. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante (España).

Correspondencia: Luis Moral Gil, lmoralg@gmail.com

**Artículo comentado:** Ochoa Sangrador C, González de Dios J. Para evitar un episodio de sibilancias en prematuros tardíos se requieren más de seis dosis de palivizumab. *Evid Pediatr.* 2013;9:42.

La infección por virus respiratorio sincitial (VRS) provoca una elevada morbilidad (y una apreciable mortalidad) en la infancia durante el primer año de vida<sup>1</sup>. Dado que muchos de los niños que padecen una bronquiolitis por VRS sufren nuevos episodios de bronquitis durante su infancia, se desconoce si la propia enfermedad produce daños persistentes que causan esa propensión (y su relación con el asma) o si había una predisposición previa y la bronquiolitis por VRS no es más que la primera o una de sus primeras manifestaciones.

El reciente estudio MAKI<sup>2</sup>, valorado críticamente por los Dres. Ochoa Sangrador y González de Dios<sup>3</sup>, tiene varios elementos que lo hacen especialmente interesante. Desde el punto de vista ético, resulta llamativo que se acepte someter a más de 200 lactantes a un procedimiento doloroso como es la administración intramuscular de varias dosis mensuales de placebo<sup>4</sup>. En todo caso, es un precedente interesante para la realización de otros ensayos clínicos en niños en los que la administración parenteral de placebo se ha considerado a menudo injustificada (por ejemplo, ensayos clínicos con inmunoterapia con alérgenos).

Por otro lado, el palivizumab vuelve a demostrar, en un ensayo clínico, su eficacia en la prevención de la enfermedad provocada por VRS. Y, por lo tanto, la reducción del número de días con sibilancias y del número de episodios recurrentes de sibilancias observada en el grupo activo durante el primer año de vida aporta la primera prueba experimental de que la infección por VRS puede provocar daños persistentes en el árbol bronquial y facilitar la recurrencia de los episodios de bronquitis.

Otro aspecto distinto es la magnitud del beneficio de prevenir la infección por VRS para reducir la posterior morbilidad por infecciones respiratorias, frente a los costes de la intervención requerida para obtenerlo. En este sentido, resulta muy improbable que los costes del

tratamiento con palivizumab justifiquen su uso, como comentan los revisores. Pero abre una puerta a que nuevos tratamientos o vacunas pudieran perseguir dicho efecto a menor coste<sup>5</sup>. Un aspecto interesante para este objetivo será observar el posible efecto del tratamiento con palivizumab en la reducción de episodios de bronquitis o en la aparición de asma en edades posteriores (a los tres y a los seis años de edad, como está previsto en el estudio), lo que puede aumentar el margen del beneficio de una intervención de este tipo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Nair H, Nokes DJ, Gessner BD, Dherani M, Madhi SA, Singleton RJ, et al. Global burden of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2010;375:1545-55.
2. Blanken MO, Rovers MM, Molenaar JM, Winkler-Seinstra PL, Meijer A, Kimpen JL, et al; Dutch RSV Neonatal Network. Respiratory syncytial virus and recurrent wheeze in healthy preterm infants. *NEJM.* 2013;368:1791-9.
3. Ochoa Sangrador C, González de Dios J. Palivizumab podría reducir los episodios de sibilancias en prematuros tardíos, aunque no está clara su repercusión clínica. *Evid Pediatr.* 2013;9:42.
4. Blanken M, Rovers M, Sanders D, Bont L. Ethical considerations and rationale of the MAKI trial: a multicenter double-blind randomized placebo-controlled trial into the preventive effect of palivizumab on recurrent wheezing associated with respiratory syncytial virus infection in children with a gestational age of 33-35 weeks. *Contemp Clin Trials.* 2012;33:1287-92.
5. Nair H, Verma VR, Theodoratou E. An evaluation of the emerging interventions against Respiratory Syncytial Virus (RSV)-associated acute lower respiratory infections in children. *BMC Public Health.* 2011;11(Suppl 3:S30).