

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Editorial

Sibilancias recurrentes y azitromicina. Sin pruebas concluyentes para su empleo como recurso terapéutico

Praena Crespo M

CS La Candelaria. Profesor asociado de Pediatría. Universidad de Sevilla. Sevilla (España)

Correspondencia: Manuel Praena Crespo, mpraenac@gmail.com

Fecha de recepción: : 2 de marzo de 2016 • Fecha de aceptación: 4 de marzo de 2016
Fecha de publicación del artículo: 9 de marzo de 2016

Evid Pediatr. 2016;12:2.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Praena Crespo M. Sibilancias recurrentes y azitromicina. Sin pruebas concluyentes para su empleo como recurso terapéutico. Evid Pediatr. 2016;12:2.

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: artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2016;12:2>.

©2005-16 • ISSN: 1885-7388

Sibilancias recurrentes y azitromicina. Sin pruebas concluyentes para su empleo como recurso terapéutico

Praena Crespo M

CS La Candelaria. Profesor asociado de Pediatría. Universidad de Sevilla. Sevilla (España)

Correspondencia: Manuel Praena Crespo, mpraenac@gmail.com

Hasta un 45% de los lactantes del Estudio Internacional de Sibilancias del Lactante (EISL)¹, con más de 30 000 participantes tuvieron al menos un episodio de sibilancias y hasta un 23% de sibilancias recurrentes. Este estudio proporciona información sobre la magnitud del problema tanto en países de América como Europa. Estudios de cohortes como el ALSPAC y el PIAMA², con seguimiento desde antes del nacimiento hasta la adolescencia, informan de la existencia de varios fenotipos de sibilancias durante los primeros años de la vida, que tienen diferente gravedad y duración en el tiempo. Estos fenotipos parecen determinados por la interacción de un trasfondo genético y fenómenos ambientales como la contaminación ambiental, las infecciones víricas de los primeros años y la exposición pre y posnatal al humo de tabaco, que pueden dar lugar a cambios epigenéticos³.

En este marco de referencia, los pediatras se encuentran con el problema de cómo controlar estas enfermedades respiratorias de gran prevalencia e incierta naturaleza. En los últimos 20 años hemos asistido a la introducción de diferentes estrategias de tratamiento, dando palos de ciego, sin obtener el resultado deseado. El empleo continuado de corticoides inhalados para conseguir disminuir la frecuencia o gravedad de estos episodios de sibilancias recurrentes se ha mostrado ineficaz a la luz de los metanálisis de ensayos clínicos bien diseñados⁴. La utilización de montelukast con el mismo motivo ha dado lugar a nuevos fracasos para el control de las sibilancias recurrentes⁵. Ahora parece ser que le ha tocado el turno a la utilización de azitromicina, antibiótico macrólido con aparentes propiedades inmunomoduladoras. Para dilucidar la utilidad de la azitromicina en las sibilancias recurrentes, en las que algunos trabajos indican que pueden estar presentes infecciones bacterianas, se han puesto en marcha algunos ensayos clínicos con objeto de saber si su utilización tiene efectos beneficiosos para estos pacientes.

Evidencias en Pediatría nos presenta dos artículos valorados críticamente (AVC) sobre la utilización de azitromicina para conseguir disminuir la gravedad⁶, o la duración de las enfermedades respiratorias de las vías aéreas inferiores⁷ y centra bien las limitaciones de estos estudios.

En el AVC de Ortega y Ruiz-Canela⁶, de acuerdo con su título, se nos dice claramente que no hay pruebas de que la azitromicina reduzca la gravedad de las sibilancias recurrentes.

Las debilidades metodológicas y la pérdida importante de seguimiento hacen dudar de los resultados y conclusiones del estudio. Además, en la valoración de la aplicabilidad clínica, señala que al estudiar el uso de azitromicina en las sibilancias graves recurrentes, este estudio no permite la generalización de los resultados en la mayoría de los niños, los cuales tienen sibilancias de leves a moderadas.

En el AVC de Buñuel⁷ se valora otro ensayo clínico con azitromicina para saber si su empleo, al inicio de los episodios similares al asma, influye en la duración. Este AVC concluye que no hay pruebas suficientes para su uso generalizado, encuentra importantes debilidades metodológicas como son la medición del resultado en episodios similares al asma en vez de pacientes, no realizar el análisis por intención de tratar, la ausencia de definición apropiada de la enfermedad para la que se usa el medicamento y la difícil extrapolación a la clínica real.

Dado las limitaciones presentadas en ambos AVC, debemos reflexionar que, una simple lectura de un ensayo clínico sobre las supuestas bondades de la azitromicina podría inducir a la utilización del medicamento, como ya ha ocurrido en otras ocasiones, para una enfermedad que no está bien definida y con pocas pruebas de su utilidad. Además, debemos recordar que también hay otros riesgos no controlados, que reconocen los artículos originales y sus AVC^{6,7}, como es el aumento de las resistencias bacterianas. Hay que tener en cuenta la gran prevalencia de las sibilancias recurrentes o episodios similares al asma y la recurrencia con la que se presenta, para saber que con el uso poco juicioso y extendido de azitromicina no solamente habrá repercusiones en los pacientes en los que se emplee sino en toda la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mallol J, García-Marcos L, Solé D, Brand P, EISL Study Group. International prevalence of recurrent wheezing during the first year of life: variability, treatment patterns and use of health resources. *Thorax*. 2010;65:1004-9.
2. Savenije OE, Granell R, Caudri D, Koppelman JH, Smit HA, Wijga A, et al. Comparison of childhood wheezing phenotypes in 2 birth cohorts: ALSPAC and PIAMA. *J Allergy Clin Immunol*. 2011;127:1505-12.e14.

3. Moffatt MF, Gut IG, Demenais F, Strachan DP, Bouzigon E, Heath S, et al. A large-scale, consortium-based genomewide association study of asthma. *N Engl J Med.* 2010;363:1211-21.
4. McKean MC, Ducharme F. Inhaled steroids for episodic viral wheeze of childhood. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(2):CD001107.
5. Bisgaard H, Flores-Nunez A, Goh A, Azimi P, Halkas A, Mallice MP, et al. Study of montelukast for the treatment of respiratory symptoms of post-respiratory syncytial virus bronchiolitis in children. *Am J Respir Crit Care Med.* 2008;178:854-60.
6. Ortega Páez E, Ruiz-Canela Cáceres J. No hay pruebas de que la azitromicina reduzca la gravedad de las sibilancias recurrentes. *Evid Pediatr.* 2016;12:18.
7. Buñuel Álvarez JC. Azitromicina para el tratamiento de episodios agudos recurrentes del tracto respiratorio inferior en niños pequeños: sin pruebas concluyentes. *Evid Pediatr.* 2016;12:13.