

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Editorial

Duración del tratamiento con corticoides en el síndrome nefrótico infantil: de la tradición a la evidencia

Antón Gamero M

Unidad de Nefrología Pediátrica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

Correspondencia: Montserrat Antón Gamero: monangas@gmail.com

Fecha de recepción: 9 de junio de 2025 • Fecha de aceptación: 16 de junio de 2025
Fecha de publicación del artículo: 25 de junio de 2025

Evid Pediatr. 2025;21:13.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Antón Gamero M. Duración del tratamiento con corticoides en el síndrome nefrótico infantil: de la tradición a la evidencia.
Evid Pediatr. 2025;21:13.

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=2025;21:13>.
©2005-25 • ISSN: 1885-7388

Este es un artículo Open Access bajo la licencia
CC BY-NC-ND (Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Duración del tratamiento con corticoides en el síndrome nefrótico infantil: de la tradición a la evidencia

Antón Gamero M

Unidad de Nefrología Pediátrica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

Correspondencia: Montserrat Antón Gamero: monangas@gmail.com

El síndrome nefrótico idiopático (SNI) es la glomerulopatía más frecuente en la edad pediátrica, con una incidencia estimada entre 1,4 y 6,1 por 100 000 niños. Aunque su evolución y pronóstico suelen ser favorables, la enfermedad presenta un curso recidivante con recaídas que requieren tratamientos repetidos y exposición prolongada a corticoides. La introducción de los glucocorticoides en los años 50 supuso un punto de inflexión en la historia natural del SNI, con una drástica reducción de la mortalidad asociada a infecciones o eventos trombóticos. Son el tratamiento de primera línea y su respuesta define el pronóstico de la enfermedad clasificando a los pacientes como sensibles o resistentes a esteroides. La mayoría de los niños (85-90%) tienen una respuesta inicial favorable –SNI corticosensible– aunque hasta un 50% serán recaedores frecuentes o corticodependientes.

Los primeros esquemas terapéuticos, definidos por consenso por el *International Study of Kidney Disease in Children* (ISKDC) en la década de 1970, fueron establecidos de manera empírica, sin apoyo en ensayos controlados aleatorizados. Desde entonces, la duración óptima del tratamiento inicial ha sido motivo de debate, generando una considerable variabilidad en la práctica clínica entre países y centros¹.

La reciente revisión sistemática publicada por Hahn et al. en la *Cochrane Database of Systematic Reviews* analiza 54 estudios y 4670 niños, incluyendo 23 ensayos que comparan tratamientos de 2-3 meses frente a duraciones prolongadas (hasta 7 meses). Sus resultados muestran de forma consistente que los tratamientos prolongados no reducen la tasa de recaídas ni el riesgo de desarrollar recaídas frecuentes².

Las principales guías de práctica clínica y recomendaciones de las sociedades científicas^{3,4} se alinean actualmente con esta evidencia, recomendando tratamientos iniciales de 8 a 12 semanas. Esta duración busca un equilibrio entre eficacia y seguridad, reduciendo la exposición innecesaria a corticoides y, por tanto, la toxicidad acumulada. Sin embargo, el objetivo del

tratamiento no debe limitarse a alargar el tiempo hasta la aparición de la primera recaída o disminuir las recaídas posteriores, sino a modificar el curso de la enfermedad valorando los efectos a largo plazo y la calidad de vida de los pacientes.

A pesar de los grandes avances en el conocimiento de esta enfermedad, aún son muchas las áreas de investigación abiertas. La escasa información sobre los efectos adversos de los glucocorticoides en los estudios disponibles limita la capacidad de comparar de forma fiable la seguridad entre tratamientos más cortos y prolongados. Por otro lado, aunque estudios pequeños en niños con enfermedad recidivante han sugerido que esquemas más breves o con dosis más bajas pueden ser eficaces, se necesitan estudios aleatorizados de mayor tamaño y calidad metodológica que confirmen estos hallazgos y permitan ajustar mejor los tratamientos a cada perfil clínico. Los recientes avances en la comprensión fisiopatológica del SNI, como la identificación de autoanticuerpos anti-nefrina y el papel de la desregulación inmunológica, junto con descubrimientos genéticos asociados a la susceptibilidad y respuesta al tratamiento, abren nuevas vías hacia una medicina más personalizada. Esta nueva caracterización molecular y celular podría permitir en el futuro individualizar la duración y la intensidad del tratamiento corticoideo según los perfiles fisiopatológicos concretos, mejorando la eficacia y reduciendo los riesgos innecesarios⁵.

La revisión sistemática y el artículo valorado críticamente publicado en este número de la revista⁶ consolidan y sintetizan la evidencia que sustenta la necesidad de un cambio en la práctica clínica. Aun así, la implementación efectiva de las recomendaciones basadas en la evidencia presenta desafíos. La inercia clínica, la confianza en la experiencia acumulada o la falta de acceso a formación actualizada son las principales barreras. Esta publicación es un facilitador que fomenta la revisión crítica de las prácticas, promoviendo una atención más homogénea y segura.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gipson DS, Vivarelli M, Peruzzi L. Variability of diagnostic criteria and treatment of idiopathic nephrotic syndrome across European countries. *Eur J Pediatr*. 2017;176:647–654. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-2891-2>
2. Hahn D, Hodson EM, Willis NS, Craig JC. Corticosteroid therapy for nephrotic syndrome in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024;8:CD001533. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001533.pub5>
3. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Nephrotic Syndrome In Children Work Group. KDIGO 2025 Clinical Practice Guideline for the Management of Nephrotic Syndrome in Children. *Kidney Int*. 2025;107(5S):S241–S289. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2024.11.007>
4. Trautmann A, Boyer O, Hodson E, Bagga A, Gipson DS, Samuel S, et al. IPNA clinical practice recommendations for the diagnosis and management of children with steroid-sensitive nephrotic syndrome. *Pediatr Nephrol*. 2023;38:1009–30. <https://doi.org/10.1007/s00467-022-05739-3>
5. Chan EY-H, Boyer O. Childhood idiopathic nephrotic syndrome: recent advancements shaping future guidelines. *Pediatr Nephrol*. 2024. <https://doi.org/10.1007/s00467-024-06634-9>
6. Pérez González E, Balado Insunza N. Prolongar el tratamiento con prednisona no disminuye las recaídas en síndrome nefrótico corticosenible. *Evid Pediatr*. 2025;21:23.