



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Broncodilatadores para la bronquiolitis (Revisión)

Gadomski AM, Brower M

Gadomski AM, Brower M.
Bronchodilators for bronchiolitis
(Broncodilatadores para la bronquiolitis).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 12. Art. No.: CD001266.
DOI: [10.1002/14651858.CD001266.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001266.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Broncodilatadores para la bronquiolitis (Revisión)

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Broncodilatadores para la bronquiolitis

Anne M Gadomski¹, Melissa Brower²

¹Research Institute, Bassett Medical Center, Cooperstown, New York, USA. ²Computing Center, Bassett Medical Center, Cooperstown, New York, USA

Dirección de contacto: Anne M Gadomski, Research Institute, Bassett Medical Center, 1 Atwell Road, Cooperstown, New York, 13326, USA. gadomski@usa.net.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Infecciones Respiratorias Agudas.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2010.

Referencia: Gadomski AM, Brower M. Bronchodilators for bronchiolitis (Broncodilatadores para la bronquiolitis). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 12. Art. No.: CD001266. DOI: [10.1002/14651858.CD001266.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001266.pub3).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La bronquiolitis es una infección viral aguda de las vías respiratorias inferiores, que afecta a lactantes y a menudo es tratada con broncodilatadores.

Objetivos

Evaluar los efectos de los broncodilatadores sobre los resultados clínicos en lactantes con bronquiolitis aguda.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (*Cochrane Library* 2010, número 1) que contiene el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Infecciones Respiratorias Agudas (Acute Respiratory Infections Group), MEDLINE (1966 hasta marzo, semana 2, 2010) y en EMBASE (2003 hasta marzo 2010).

Criterios de selección

Ensayos controlados con asignación aleatoria (ECAs) que compararon los broncodilatadores (aparte de la epinefrina) con placebo para el tratamiento de la bronquiolitis.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores evaluaron la calidad de los ensayos y extrajeron los datos. Los datos no publicados se obtuvieron a partir de los autores de los ensayos.

Resultados principales

Se incluyeron 28 ensayos (1 912 lactantes) con bronquiolitis. En diez estudios con pacientes hospitalizados y en diez con pacientes ambulatorios, la saturación de oxígeno no mejoró con los broncodilatadores (diferencia media [DM] -0,45; intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,96 a 0,05; n = 1182). El tratamiento ambulatorio con broncodilatadores no redujo la tasa de hospitalización (12% en el grupo de broncodilatadores versus 16% en el placebo; odds ratio [OR] 0,78, IC del 95%: 0,47 a 1,29; n = 650). El tratamiento broncodilatador en el hospital no redujo la duración de la hospitalización (DM 0,06, IC del 95%: -0,27 a 0,39; n = 349). En siete estudios de pacientes hospitalizados y ocho de pacientes ambulatorios, la puntuación clínica promedio disminuyó levemente con los broncodilatadores (diferencia de medias estandarizada [DME] -0,37, IC del 95%: -0,62 a -0,13; n = 1006).

La oximetría y los resultados de la puntuación clínica mostraron una heterogeneidad significativa. La inclusión de estudios en bajo riesgo de sesgo solamente redujo de manera significativa las medidas de heterogeneidad para la oximetría (estadística $I^2 = 17\%$) y la puntuación clínica promedio (estadística $I^2 = 26\%$), pero tuvo una pequeña repercusión sobre el tamaño general del efecto de la oximetría (DM -0,38, IC del 95%: -0,75 a 0,00; $p = 0,05$) y la puntuación clínica promedio (DME -0,26, IC del 95%: -0,44 a -0,08; $p = 0,005$).

Las estimaciones del efecto para los pacientes ambulatorios fueron levemente más amplias que para los pacientes hospitalizados en cuanto a la oximetría (pacientes ambulatorios DM -0,57; IC del 95%: -1,13 a -0,00 versus pacientes hospitalizados DM -0,29; IC del 95%: -1,10 a 0,51) y la puntuación clínica promedio (pacientes ambulatorios DM -0,49; IC del 95%: -0,86 a -0,11 versus pacientes hospitalizados DM -0,20; IC del 95%: -0,43 a 0,03). Los efectos adversos incluyeron taquicardia y temblores.

Conclusiones de los autores

Los broncodilatadores no mejoran la saturación de oxígeno, no reducen el ingreso hospitalario después del tratamiento ambulatorio, no acortan la duración de la hospitalización y no reducen el tiempo hasta la resolución de la enfermedad en el domicilio. Los pequeños efectos beneficiosos en las puntuaciones clínicas deben ser analizados en relación con los costes y los efectos adversos de los broncodilatadores.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Broncodilatadores para la bronquiolitis en lactantes y niños pequeños

La bronquiolitis es una infección pulmonar viral aguda, sumamente infecciosa, frecuente en los lactantes. Provoca inflamación de las vías respiratorias pequeñas del pulmón, bloqueando el paso del aire y causando disnea, sibilancias y falta de oxígeno en el lactante. Los broncodilatadores son los fármacos que se utilizan frecuentemente como aerosoles para ensanchar los pasos de aire al relajar el músculo bronquial. Son eficaces ya que ayudan a los lactantes y adultos asmáticos. Sin embargo, a diferencia de los asmáticos, los lactantes con bronquiolitis generalmente presentan sibilancias por primera vez y por otro motivo, es decir, porque existe una obstrucción de las vías respiratorias a causa de residuos. Por lo tanto, los lactantes con bronquiolitis tienen menos probabilidad de responder a los broncodilatadores.

Esta revisión de ensayos no encontró ningún efecto de los broncodilatadores sobre la saturación de oxígeno. Algunos lactantes considerados como pacientes ambulatorios mostraron una mejoría a corto plazo en las puntuaciones respiratorias, pero los lactantes hospitalizados por bronquiolitis no mostraron ningún beneficio significativo con el tratamiento broncodilatador. Esta revisión también halló que los broncodilatadores no reducen la necesidad de hospitalización, no acortan la estancia hospitalaria ni acortan la duración de la enfermedad en el domicilio. Los efectos secundarios de los broncodilatadores incluyen aceleración de los latidos del corazón y temblores. Dados estos efectos secundarios y las escasas pruebas de eficacia, los broncodilatadores no son útiles en el tratamiento de la bronquiolitis.

Esta revisión está limitada por el escaso número de estudios que usan las mismas medidas de resultado. El número pequeño de lactantes incluidos en estos estudios limita la capacidad de mostrar diferencias estadísticamente importantes entre el tratamiento broncodilatador y el placebo. Otra limitación de la revisión es el uso de puntuaciones clínicas, que pueden variar de un observador a otro. Además, los estudios más antiguos incluyeron a niños con antecedentes de sibilancias y que pueden tener asma.