



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Corticosteroides para la pleuresía tuberculosa (Revisión)

Ryan H, Yoo J, Darsini P

Ryan H, Yoo J, Darsini P.
Corticosteroids for tuberculous pleurisy
(Corticosteroides para la pleuresía tuberculosa).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD001876.
DOI: [10.1002/14651858.CD001876.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001876.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Corticosteroides para la pleuresía tuberculosa (Revisión)

Copyright © 2017 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.

WILEY

[Revisión de intervención]

Corticosteroides para la pleuresía tuberculosa

Hannah Ryan¹, Jinho Yoo², Padmapriya Darsini³¹Department of Clinical Sciences, Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool, UK. ²Kyung Hee University, Seoul, Korea, South. ³The National Institute for Research in Tuberculosis, Chennai, India**Contacto:** Hannah Ryan, Department of Clinical Sciences, Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool, UK.
Hannah.Ryan@lstmed.ac.uk**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas.**Estado y fecha de publicación:** Sin cambios, publicada en el número 3, 2017.**Referencia:** Ryan H, Yoo J, Darsini P. Corticosteroids for tuberculous pleurisy (Corticosteroides para la pleuresía tuberculosa). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 3. Art. No.: CD001876. DOI: [10.1002/14651858.CD001876.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001876.pub3).

Copyright © 2017 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration. This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-Non-Commercial](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) Licence, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

RESUMEN

Antecedentes

Se ha informado que los corticosteroides administrados además del tratamiento antituberculoso benefician a los pacientes con pleuresía tuberculosa. Sin embargo, los resultados de los estudios de investigación o son consistentes y plantean dudas sobre la utilidad de este tratamiento. También existe preocupación por los posibles efectos adversos de los corticosteroides, especialmente en los pacientes seropositivos.

Objetivos

Evaluar los efectos del agregado de los corticosteroides a los regímenes de medicamentos para el derrame pleural tuberculoso.

Métodos de búsqueda

En abril de 2016, se realizaron búsquedas en el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas (Cochrane Infectious Diseases Group), CENTRAL (the Cochrane Library), MEDLINE, Embase, LILACS, Current Controlled Trials, y en las listas de referencias de los artículos identificados mediante la búsqueda bibliográfica.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) y cuasialeatorizados que compararon cualquier corticosteroide con ningún tratamiento, placebo u otro tratamiento activo (ambos grupos deberían haber recibido el mismo régimen de medicamentos antituberculosos) en pacientes con diagnóstico de pleuresía tuberculosa.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente examinaron los resultados de la búsqueda, extrajeron los datos de los ensayos incluidos y evaluaron la calidad metodológica de los ensayos mediante la herramienta Cochrane de "Riesgo de sesgo". Los datos se analizaron mediante el riesgo relativo (RR) con los intervalos de confianza (IC) del 95%. Se aplicó el modelo de efectos fijos cuando no hubo heterogeneidad estadísticamente significativa.

Resultados principales

Seis ensayos con 590 participantes cumplieron los criterios de inclusión y se realizaron en Asia (tres ensayos), África (dos ensayos) y Europa (un ensayo). Dos ensayos se realizaron en pacientes VIH negativos, un ensayo en pacientes VIH positivos y tres ensayos no informaron sobre el estado del VIH.

Corticosteroides para la pleuresía tuberculosa (Revisión)

Copyright © 2017 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.

Los corticosteroides pueden reducir el tiempo de resolución del derrame pleural. El riesgo de derrame pleural residual en la radiografía de tórax se redujo en el 45% a las ocho semanas (RR 0,54; IC del 95%: 0,37 a 0,78; 237 participantes, dos ensayos, *evidencia de certeza baja*), y en el 65% a las 24 semanas (RR 0,35; IC del 95%: 0,18 a 0,66; 237 participantes, dos ensayos, *evidencia de certeza baja*).

En comparación con el control, los corticosteroides pueden reducir el riesgo de cambios pleurales (como engrosamiento o adherencias pleurales), en la radiografía de tórax al final del seguimiento en casi un tercio (RR 0,72; IC del 95%: 0,57 a 0,92; 393 participantes, cinco ensayos, *evidencia de certeza baja*), lo que se traduce en una reducción del riesgo absoluto del 16%.

Un ensayo informó sobre las muertes en pacientes seropositivos y no encontró diferencias obvias entre los grupos; el análisis de los autores del ensayo indica que las muertes observadas en este ensayo se relacionaron con la enfermedad del VIH en lugar de con la tuberculosis pleural (RR 0,91; IC del 95%: 0,64 a 1,31; 197 participantes, un ensayo).

Se encontraron datos limitados sobre el deterioro respiratorio funcional a largo plazo en 187 pacientes en dos ensayos, que informaron que el porcentaje promedio de capacidad vital forzada previsto fue similar en el grupo que recibió prednisona y en el grupo control (*evidencia de certeza muy baja*).

El riesgo de eventos adversos que dieron lugar a la interrupción del fármaco del ensayo fue mayor en los pacientes con tuberculosis pleural que recibieron corticosteroides (RR 2,78; IC del 95%: 1,11 a 6,94; 587 participantes, seis ensayos, *evidencia de certeza baja*). El ensayo en pacientes seropositivos informó seis infecciones diferentes relacionadas con el VIH, sin diferencias obvias. Sin embargo, solo se observaron casos de sarcoma de Kaposi en el grupo de los corticosteroides (6/99 casos en el grupo de los esteroides en comparación con 0/98 en el grupo control) (*evidencia de certeza muy baja*).

Conclusiones de los autores

La función respiratoria a largo plazo es posiblemente el resultado más importante para evaluar los efectos de los tratamientos complementarios para los pacientes con tuberculosis pleural. Sin embargo, no hay información sobre la repercusión de la tuberculosis pleural sobre la función respiratoria a largo plazo, que se podría ver eclipsada por otros factores de riesgo como la tuberculosis pulmonar concurrente, el tabaquismo y el VIH. Probablemente se debería cuantificar para ayudar a decidir si valdría la pena realizar más ensayos de corticosteroides para la tuberculosis pleural.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿Qué es la pleuresía tuberculosa y cómo pueden funcionar los corticosteroides?

La pleuresía tuberculosa es el resultado de la inflamación de la membrana que cubre los pulmones (la pleura) causada por la exposición a la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que infecta los pulmones. Este hecho da lugar a una acumulación de líquido alrededor del pulmón (derrame pleural) que causa dolor y fiebre, dificulta la respiración y puede provocar un deterioro de la función pulmonar a largo plazo.

Algunos médicos creen que los corticosteroides administrados en combinación con los medicamentos antituberculosos pueden acelerar la recuperación de la pleuresía tuberculosa y ayudar a prevenir las complicaciones a largo plazo.

Lo que muestra la evidencia

Se examinó la evidencia disponible hasta el 13 de abril 2016 y se incluyeron seis ensayos con 590 pacientes que evaluaron la prednisona administrada junto con el tratamiento antituberculoso (TAT). Uno de los ensayos incluidos fue de calidad alta, mientras que en el resto hubo incertidumbres en cuanto a la calidad de los ensayos. Todos los ensayos incluidos fueron en adultos; un ensayo solo incluyó pacientes seropositivos, dos solo incluyeron pacientes seronegativos y tres no informaron sobre el estado del VIH de los participantes.

Los corticosteroides pueden reducir el tiempo de resolución de los síntomas de la pleuresía tuberculosa y el tiempo de resolución del derrame pleural en la radiografía de tórax (*evidencia de certeza baja*). Los corticosteroides también pueden reducir el riesgo de tener signos de cicatrización pleural en la radiografía de tórax (engrosamiento pleural y adherencias pleurales) después de la resolución de la enfermedad (*evidencia de certeza baja*). No hubo información suficiente sobre la función pulmonar para poder asegurar si los corticosteroides reducen el riesgo de deterioro de la función pulmonar después de la pleuresía tuberculosa (*evidencia de certeza muy baja*).

Los corticosteroides pueden aumentar el riesgo de eventos adversos que den lugar a la interrupción del fármaco del ensayo (*evidencia de certeza baja*). En un ensayo realizado en pacientes que vivían con el VIH no se detectó un aumento de las afecciones relacionadas con el VIH con los corticosteroides, aunque solo se observaron casos de sarcoma de Kaposi en el grupo de corticosteroides y el número de participantes y eventos fue demasiado pequeño para descartar un efecto de los corticosteroides (*evidencia de certeza muy baja*).

Debido a que el riesgo de discapacidad y enfermedad a largo plazo después de la pleuresía tuberculosa no está claro, serían útiles los estudios de investigación sobre la asociación entre la pleuresía tuberculosa y la deficiencia de la función pulmonar para informar los estudios futuros sobre los corticosteroides para la pleuresía tuberculosa.