



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento antiinflamatorio para la carditis en la fiebre reumática aguda (Revisión)

Cilliers A, Adler AJ, Saloojee H

Cilliers A, Adler AJ, Saloojee H.
Anti-inflammatory treatment for carditis in acute rheumatic fever
(Tratamiento antiinflamatorio para la carditis en la fiebre reumática aguda).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 5. Art. No.: CD003176.
DOI: [10.1002/14651858.CD003176.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003176.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Tratamiento antiinflamatorio para la carditis en la fiebre reumática aguda

Antoinette Cilliers¹, Alma J Adler², Haroon Saloojee³

¹Department of Paediatric Cardiology, Chris Hani Baragwanath Hospital, Johannesburg, South Africa. ²Department of Non-communicable Disease Epidemiology, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK. ³Department of Paediatrics and Child Health, University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa

Contacto: Antoinette Cilliers, Department of Paediatric Cardiology, Chris Hani Baragwanath Hospital, PO Bertsham, Johannesburg, 2013, South Africa. amcilliers@icon.co.za.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Corazón.

Estado y fecha de publicación: Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en “Novedades”), publicada en el número 4, 2016.

Referencia: Cilliers A, Adler AJ, Saloojee H. Anti-inflammatory treatment for carditis in acute rheumatic fever (Tratamiento antiinflamatorio para la carditis en la fiebre reumática aguda). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 5. Art. No.: CD003176. DOI: [10.1002/14651858.CD003176.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003176.pub3).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La cardiopatía reumática continúa siendo la causa más frecuente de cardiopatía adquirida en países desarrollados. Aunque la prevención de la fiebre reumática y el tratamiento de las recaídas están bien establecidos, el tratamiento óptimo de la carditis reumática activa sigue sin estar claro. Esta es una actualización de una revisión publicada por primera vez en 2003 y actualizada previamente en 2009 y 2012.

Objetivos

Evaluar los efectos, tanto perjudiciales como beneficiosos, de los agentes antiinflamatorios como la aspirina, los corticosteroides y otros fármacos para prevenir o reducir el daño valvular adicional en los pacientes con fiebre reumática aguda.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (2013, número 9 de 12), MEDLINE (Ovid, 1948 hasta octubre de 2013, semana 1), EMBASE (Ovid, 1980 hasta 2013, semana 41) y en Latin American Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) (1982 hasta el 17 de octubre de 2013). La última búsqueda en el Index Medicus (1950 a abril de 2001) se realizó en 2001. Se verificaron las listas de referencias de los estudios identificados y no se aplicaron restricciones de idioma.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados que compararan agentes antiinflamatorios (por ejemplo, aspirina, corticosteroides, inmunoglobulinas, pentoxifilina) versus placebo o controles, o que compararan cualquiera de los agentes antiinflamatorios entre sí, en adultos y niños con fiebre reumática aguda diagnosticada de acuerdo con los criterios de Jones, o los criterios de Jones modificados. La presencia de cardiopatía un año después del tratamiento fue el principal criterio de resultado seleccionado.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión extrajeron los datos y evaluaron del riesgo de sesgo mediante la metodología descrita en el *Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones* (Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions). Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar recomendados por La Colaboración Cochrane.

Resultados principales

No se incluyeron nuevos estudios en esta actualización. Se seleccionaron para su inclusión en esta revisión ocho ensayos controlados aleatorizados con 996 participantes. Los investigadores compararon varios agentes esteroideos como la corticotrofina, la cortisona, la hidrocortisona, la dexametasona, la prednisona y la inmunoglobulina versus aspirina, placebo o ningún tratamiento. Seis ensayos se realizaron entre 1950 y 1965, uno se realizó en 1990 y el último se publicó en 2001. En general no se observaron diferencias significativas en el riesgo de cardiopatía al año entre grupos tratados con corticosteroides y grupos tratados con aspirina (seis estudios, 907 participantes, riesgo relativo 0,87, intervalo de confianza del 95%: 0,66 a 1,15). De manera similar, el uso de prednisona (dos estudios, 212 participantes, riesgo relativo 1,13, intervalo de confianza del 95%: 0,52 a 2,45) comparado con la aspirina no redujo el riesgo de cardiopatía al año. Los investigadores de cinco estudios no informaron sobre los eventos adversos. Los tres estudios que informaron sobre los eventos adversos informaron de eventos adversos considerables. Sin embargo, los resultados se deben interpretar con cautela por la antigüedad de los estudios y su considerable riesgo de sesgo.

Conclusiones de los autores

Se encontró poca evidencia de beneficio cuando se utilizaron corticosteroides o inmunoglobulinas intravenosas para reducir el riesgo de lesiones en las válvulas cardíacas en pacientes con fiebre reumática aguda. La antigüedad de la mayoría de los ensayos restringió el análisis estadístico adecuado de los datos y la evaluación aceptable de los resultados clínicos según los estándares actuales. Además, el riesgo de sesgo fue importante, por lo que los resultados deben considerarse con cautela. Se justifica la realización de nuevos ensayos controlados aleatorizados en pacientes con fiebre reumática aguda para evaluar los efectos de los corticosteroides como la prednisona y la metilprednisolona intravenosa y los efectos de otros agentes antiinflamatorios nuevos. Los avances en la ecocardiografía permitirán realizar evaluaciones más objetivas y precisas de los resultados cardíacos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento antiinflamatorio en forma de corticosteroides e inmunoterapia para prevenir el daño cardíaco causado por la fiebre reumática

Esta es una actualización de una revisión publicada en 2003 y actualizada previamente en 2009 y 2012. Para esta última actualización, la búsqueda se volvió a realizar el 17 de octubre de 2013 y no se encontraron nuevos estudios. La fiebre reumática es una complicación tardía de un tipo de infección de garganta, causada por bacterias estreptocócicas. Es una enfermedad del sistema inmunitario que puede conducir a una enfermedad inflamatoria del corazón (carditis), las articulaciones, el cerebro y la piel. La carditis puede dar lugar a insuficiencia cardíaca y muerte. Se han utilizado varios medicamentos antiinflamatorios para tratar la carditis, incluidos los corticosteroides, la aspirina y las inmunoglobulinas (terapia inmunológica con anticuerpos). No se identificaron nuevos ensayos en esta actualización. Esta revisión incluye ocho ensayos con 996 participantes. La evidencia demuestra el escaso efecto de los corticosteroides sobre la aspirina en la prevención de las enfermedades cardíacas después de un año (seis estudios, 907 participantes, riesgo relativo 0,87, intervalo de confianza del 95%: 0,66 a 1,15). Varios agentes esteroideos como la corticotrofina, la cortisona, la hidrocortisona y la dexametasona se compararon con la aspirina antes de 1966, y la prednisona y las inmunoglobulinas se compararon con el placebo en estudios de 1990 y 2001, respectivamente. La mayoría de los estudios no informaron sobre eventos adversos, pero los que sí lo hicieron informaron sobre complicaciones debidas a los corticosteroides, como aumento de peso, agrandamiento de los rasgos faciales y acné. Los ensayos eran en general antiguos (seis de los ocho ensayos se realizaron entre 1955 y 1965), pequeños y de mala calidad y tenían un alto riesgo de sesgo. Por ello, estos resultados deben interpretarse con cautela.