



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Inmunoglobulinas para el tratamiento de la infección por virus sincicial respiratorio (Revisión)

Fuller HL, Del Mar C

Fuller HL, Del Mar C.
Immunoglobulin treatment for respiratory syncytial virus infection
(Inmunoglobulinas para el tratamiento de la infección por virus sincicial respiratorio).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD004883.
DOI: [10.1002/14651858.CD004883.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004883.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Inmunoglobulinas para el tratamiento de la infección por virus sincicial respiratorio

Hannah L Fuller¹, Chris Del Mar²¹Exeter, UK. ²Faculty of Health Sciences and Medicine, Bond University, Gold Coast, Australia**Dirección de contacto:** Hannah L Fuller, 16 Sweetbrier Lane, Exeter, Devon, EX13AF, UK. hannahlouisfuller@hotmail.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Infecciones Respiratorias Agudas.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.**Referencia:** Fuller HL, Del Mar C. Immunoglobulin treatment for respiratory syncytial virus infection (Inmunoglobulinas para el tratamiento de la infección por virus sincicial respiratorio). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD004883. DOI: [10.1002/14651858.CD004883.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004883.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

La bronquiolitis y la neumonía por el virus sincicial respiratorio (VSR) es la causa de hospitalización de cientos de miles de recién nacidos cada año. El tratamiento en gran parte es de apoyo, (por ejemplo, oxígeno, líquidos y ocasionalmente asistencia respiratoria mecánica). La ribavirina, un fármaco antiviral, está autorizada para su uso en la infección grave por VSR, aunque en las revisiones sistemáticas se ha encontrado que no aporta beneficios. La protección pasiva contra el VSR puede lograrse a través de la inyección intramuscular mensual del anticuerpo monoclonal anti-VSR humanizado palivizumab (Synagis) y alcanza una disminución del 55% de las hospitalizaciones por VSR en recién nacidos susceptibles. Esta revisión evalúa el tratamiento de la infección por VSR con inmunoglobulina y no de su función como una medida profiláctica.

Objetivos

Evaluar la eficacia de agregar el tratamiento con inmunoglobulina humana o humanizada al tratamiento de apoyo de los recién nacidos hospitalizados con infección por VSR determinada por pruebas de laboratorio.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials [CENTRAL]) (*The Cochrane Library*, número 1, 2006), MEDLINE (1966 a la cuarta semana de enero de 2006) y EMBASE (1980 a septiembre de 2005). También se realizaron búsquedas en las listas de referencias de los ensayos pertinentes y de los artículos de revisión y en los archivos personales. No se impuso ninguna restricción de idioma.

Criterios de selección

Se seleccionaron los ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon el tratamiento con inmunoglobulina con un placebo en niños hospitalizados con infección por VSR con bronquiolitis o neumonía u otra infección de las vías respiratorias inferiores (IVRI) por VSR diagnosticada por pruebas de laboratorio. Las medidas de resultado primarias de interés fueron la mortalidad, la duración de la hospitalización, la duración de la asistencia respiratoria y la dependencia de oxígeno. Las medidas de resultado secundarias fueron la función pulmonar y las rehospitalizaciones por dificultades respiratorias recurrentes en años posteriores. También se observó cualquier efecto adverso de los tratamientos, por ejemplo, reacciones de hipersensibilidad.

Obtención y análisis de los datos

Se extrajeron los datos, pero no fue posible realizar una comparación cruzada por la escasez de estudios y la falta de mediciones comparativas.

Resultados principales

Cuatro artículos cumplieron los criterios de la búsqueda. Ninguno demostró beneficio estadísticamente significativo del tratamiento con inmunoglobulina intravenosa (IgIV) junto con la atención de apoyo comparada con la atención de apoyo sola. Las pruebas no apoyan una función de la IgVSR en tal contexto, con las dosis usadas en los estudios.

Conclusiones de los autores

Las pruebas de la función de la inmunoglobulina contra el virus sincicial respiratorio (IgVSR) para tratar las infecciones graves por VSR son limitadas. La investigación futura quizá considere la posibilidad de usar niveles más altos de anticuerpos neutralizantes; y un análisis adicional de niños gravemente enfermos (que pueden responder de forma diferente a los menos enfermos, pero requieren hospitalización).

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Muchos recién nacidos son hospitalizados cada año por infecciones de las vías respiratorias inferiores, la mayoría son causadas por el virus sincicial respiratorio (VSR)

Actualmente, la base del tratamiento es apoyar a los recién nacidos con oxígeno y líquidos y darles asistencia respiratoria si fuera necesario. Se ha aprobado un tratamiento antiviral (ribavirina) para las infecciones graves, pero las revisiones sistemáticas han indicado que tiene poca probabilidad de aportar algún beneficio. Otro tipo de tratamiento es administrar anticuerpos (inmunoglobulinas) contra el virus como una medida preventiva; este tratamiento ha mostrado ser efectivo. Esta revisión evalúa si administrar anticuerpos ("inmunoglobulinas") como tratamiento es más efectivo que los tratamientos de apoyo solos. Sólo cuatro artículos cumplieron los criterios de inclusión. Sus resultados indican que no incrementan el beneficio.