



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para la prevención y el tratamiento de las afecciones renales en la púrpura de Schönlein-Henoch (PSH) (Revisión)

Hahn D, Hodson EM, Willis NS, Craig JC

Hahn D, Hodson EM, Willis NS, Craig JC.
Interventions for preventing and treating kidney disease in Henoch-Schönlein Purpura (HSP)
(Intervenciones para la prevención y el tratamiento de las afecciones renales en la púrpura de Schönlein-Henoch (PSH)).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8. Art. No.: CD005128.
DOI: [10.1002/14651858.CD005128.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005128.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Intervenciones para la prevención y el tratamiento de las afecciones renales en la púrpura de Schönlein-Henoch (PSH) (Revisión)

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones para la prevención y el tratamiento de las afecciones renales en la púrpura de Schönlein-Henoch (PSH)

Deirdre Hahn¹, Elisabeth M Hodson^{2,3}, Narelle S Willis^{3,4}, Jonathan C Craig^{3,4}

¹Department of Nephrology, The Children's Hospital at Westmead, Westmead, Australia. ²Centre for Kidney Research, The Children's Hospital at Westmead, Westmead, Australia. ³Sydney School of Public Health, The University of Sydney, Sydney, Australia. ⁴Cochrane Kidney and Transplant, Centre for Kidney Research, The Children's Hospital at Westmead, Westmead, Australia

Contacto: Elisabeth M Hodson, Centre for Kidney Research, The Children's Hospital at Westmead, Locked Bag 4001, Westmead, NSW, 2145, Australia. elisabeth.hodson@health.nsw.gov.au.

Grupo Editorial: Grupo de Riñón y Trasplante.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 8, 2015.

Referencia: Hahn D, Hodson EM, Willis NS, Craig JC. Interventions for preventing and treating kidney disease in Henoch-Schönlein Purpura (HSP) (Intervenciones para la prevención y el tratamiento de las afecciones renales en la púrpura de Schönlein-Henoch (PSH)). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 8. Art. No.: CD005128. DOI: [10.1002/14651858.CD005128.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005128.pub3).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La púrpura de Schönlein-Henoch (PSH) es la vasculitis más común de la niñez, aunque puede ocurrir en adultos. Esta vasculitis de vasos pequeños se caracteriza por púrpura palpable, dolor abdominal, artritis o artralgia y compromiso renal. Ésta es una actualización de una revisión publicada por primera vez en 2009.

Objetivos

Evaluar los efectos beneficiosos y perjudiciales de diferentes agentes (solos o en combinación) comparados con placebo, ningún tratamiento o cualquier otro agente para: (1) la prevención de las afecciones renales graves en pacientes con PSH sin afección renal en el momento de la consulta; (2) la prevención de las afecciones renales graves en pacientes con PSH y afección renal leve (hematuria microscópica, proteinuria leve) en el momento de la consulta; (3) el tratamiento de las afecciones renales graves confirmadas (hematuria macroscópica, proteinuria, síndrome nefrítico, síndrome nefrítico con o sin insuficiencia renal aguda) en la PSH; y (4) la prevención de episodios recurrentes de afección renal asociada a la PSH.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro especializado Cochrane de Riñón y Trasplante (Cochrane Kidney and Transplant's Specialised Register) hasta el 13 de julio de 2015, a través del contacto con el coordinador de búsqueda de ensayos, mediante términos de búsqueda relevantes para esta revisión.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon las intervenciones para prevenir o tratar las afecciones renales en la PSH con placebo, ningún tratamiento u otros agentes.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores determinaron de forma independiente la elegibilidad de los estudios, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos de cada estudio. Los análisis estadísticos se realizaron mediante un modelo de efectos aleatorios y los resultados se expresaron como cocientes de riesgos (CR) o diferencia de riesgos (DR) para los resultados dicotómicos y diferencia de medias (DM) para los resultados continuos, con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados principales

Se identificaron 13 estudios (1403 pacientes incluidos). Los aspectos del riesgo de sesgo con frecuencia se trataron de forma deficiente. Se informó un bajo riesgo de sesgo en seis estudios (50%) para la generación de la secuencia (sesgo de selección) y en siete (58%) para la ocultación de la asignación (sesgo de selección). El cegamiento de los participantes y el personal (sesgo de realización) y de la evaluación de resultado (sesgo de detección) tuvieron bajo riesgo de sesgo en tres estudios. Cinco estudios informaron datos de resultado completos (sesgo de deserción) mientras que ocho estudios informaron los resultados esperados, por lo que tuvieron bajo riesgo de sesgo de informe.

Ocho estudios evaluaron el tratamiento para prevenir las afecciones renales persistentes en pacientes con PSH. No se encontraron diferencias significativas en el riesgo de afecciones renales persistentes en ningún momento después del tratamiento (cinco estudios, 746 niños: CR 0,74; IC del 95%: 0,42 a 1,32), o al mes, a los tres, seis y 12 meses en niños que recibieron prednisona durante 14 a 28 días al momento de la presentación de la PSH en comparación con placebo o tratamiento de apoyo. No hubo diferencias significativas en el riesgo de afecciones renales persistentes con el tratamiento antiplaquetario en los niños con o sin afecciones renales al momento del ingreso. La heparina redujo significativamente el riesgo de afecciones renales persistentes a los tres meses en comparación con placebo (un estudio, 228 niños: CR 0,27; IC del 95%: 0,14 a 0,55); no ocurrieron hemorragias significativas. Cuatro estudios examinaron el tratamiento de las enfermedades renales graves asociadas con la PSH. Dos estudios (uno que incluyó a 56 niños y otro que incluyó a 54 adultos) compararon ciclofosfamida con placebo o tratamiento de apoyo y no encontraron efectos beneficiosos significativos de la ciclofosfamida. No hubo diferencias significativas en los efectos adversos. En un estudio que comparó ciclosporina con metilprednisolona (15 niños) no hubo diferencias significativas en la remisión al momento del seguimiento final a una media de 6,3 años (CR 1,37; IC del 95%: 0,74 a 2,54). En un estudio (17 niños) que comparó micofenolato mofetilo con azatioprina no hubo diferencias significativas en la remisión de la proteinuria al año (CR 1,32; IC del 95%: 0,86 a 2,03). No se identificaron estudios que evaluaran la eficacia del tratamiento en las afecciones renales en los participantes con episodios recurrentes de PSH.

Conclusiones de los autores

No hay cambios sustanciales en las conclusiones de esta actualización en comparación con la revisión inicial. A partir de pruebas de calidad generalmente baja, no se encontraron pruebas de efectos beneficiosos a partir de los ECA en cuanto a la administración de prednisona o de agentes antiplaquetarios para prevenir las afecciones renales persistentes en niños con PSH. Aunque la heparina pareció efectiva, este tratamiento potencialmente peligroso no está justificado para prevenir afecciones renales graves cuando menos del 2% de los niños con PSH desarrolla afecciones renales graves. No se encontraron pruebas sobre el efecto beneficioso del tratamiento con ciclofosfamida en niños o adultos con PSH y afección renal grave. Debido a los números escasos de pacientes y eventos que dan lugar a imprecisiones en los resultados, aún no se conoce si la ciclosporina y el micofenolato mofetilo tienen alguna función en el tratamiento de los niños con PSH y enfermedades renales graves.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones para la prevención y el tratamiento de las afecciones renales en la púrpura de Schönlein-Henoch

La púrpura de Schönlein-Henoch (PSH) causa inflamación de los vasos sanguíneos pequeños en los niños y afecta anualmente a unos 20/100 000 niños. Los signos y síntomas incluyen erupción cutánea purpúrica (con manchas pequeñas y hematomas de mayor tamaño), dolor abdominal, hemorragia gastrointestinal, artralgia y edema, edema facial e indicios de afección renal con sangre y proteína en la orina. Aproximadamente un tercio de los niños con PSH presentan afecciones renales. En la mayoría de los casos, es leve (sólo pequeñas cantidades de sangre en la orina) y se resuelve por completo, aunque unos pocos niños presentan afecciones renales persistentes que pueden progresar a insuficiencia renal.

Esta revisión identificó 13 estudios (1403 participantes) que investigaron intervenciones para la prevención de las afecciones renales persistentes asociadas con la PSH o para el tratamiento de las enfermedades renales graves. Se identificaron cinco estudios (que reclutaron 856 niños) que compararon comprimidos de prednisona (durante 14 a 28 días) con comprimidos placebo o ningún tratamiento específico para prevenir las afecciones renales graves a los seis a 12 meses después del comienzo de la PSH. No se encontró una reducción significativa en la frecuencia de afecciones renales persistentes. Dos estudios (129 niños) no encontraron efectos beneficiosos de la aspirina ni del dipiridamol (antiagregantes plaquetarios) para prevenir las afecciones renales persistentes. Un estudio (228 niños) indicó que la heparina inyectable podría reducir el riesgo de afecciones renales persistentes, aunque este tratamiento tiene como posible efecto secundario la hemorragia grave, por lo que su administración no está justificada (solamente un tercio de los niños presenta afección renal, y en la mayoría no es grave y se resuelve por completo). No parece haber efectos secundarios graves en estos estudios, pero la información proporcionada sobre los efectos secundarios fue limitada.

En los pacientes con enfermedades renales graves, dos estudios (uno en adultos y uno en niños) mostraron que la ciclofosfamida no fue más efectiva que el placebo o el tratamiento de apoyo para prevenir la lesión renal progresiva. Dos estudios pequeños que compararon ciclosporina con metilprednisolona / prednisona (15 niños) y micofenolato mofetilo con azatioprina (17 niños) no encontraron efectos beneficiosos significativos de la ciclosporina o el micofenolato. Sin embargo, el número de niños estudiados fue demasiado bajo para excluir completamente un efecto beneficioso, por lo que se necesitan estudios adicionales. No se observaron efectos secundarios graves.

Existen pocos datos de estudios controlados aleatorios que investiguen intervenciones para prevenir o tratar las afecciones renales graves en la PSH, a excepción de la prednisona a corto plazo para prevenir afecciones renales. No hubo pruebas de efectos beneficiosos de los ciclos cortos de prednisona para prevenir las afecciones renales graves en pacientes con PSH.