



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Retiro o evitación de corticosteroides para los receptores de trasplante renal (Revisión)

Haller MC, Royuela A, Nagler EV, Pascual J, Webster AC

Haller MC, Royuela A, Nagler EV, Pascual J, Webster AC.
Steroid avoidance or withdrawal for kidney transplant recipients
(Retiro o evitación de corticosteroides para los receptores de trasplante renal).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD005632.
DOI: [10.1002/14651858.CD005632.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005632.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Retiro o evitación de corticosteroides para los receptores de trasplante renal

Maria C Haller^{1,2,3}, Ana Royuela^{4,5}, Evi V Nagler^{3,6}, Julio Pascual⁷, Angela C Webster^{8,9,10}

¹Section for Clinical Biometrics, Center for Medical Statistics, Informatics and Intelligent Systems, Medical University Vienna, Vienna, Austria. ²Department for Internal Medicine III, Nephrology & Hypertension Diseases, Transplantation Medicine & Rheumatology, Krankenhaus Elisabethinen Linz, Linz, Austria. ³European Renal Best Practice (ERBP), guidance issuing body of the European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA), Methods Support Team, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium. ⁴CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Hospital Ramon y Cajal, Madrid, Spain. ⁵Clinical Biostatistics Unit, Instituto de Investigación Puerta de Hierro (IDIPHIM), Majadahonda, Spain. ⁶Renal Division, Department of Internal Medicine, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium. ⁷Department of Nephrology, Hospital del Mar-IMIM, Barcelona, Spain. ⁸Sydney School of Public Health, The University of Sydney, Sydney, Australia. ⁹Centre for Transplant and Renal Research, Westmead Millennium Institute, The University of Sydney at Westmead, Westmead, Australia. ¹⁰Cochrane Kidney and Transplant, Centre for Kidney Research, The Children's Hospital at Westmead, Westmead, Australia

Contacto: Maria C Haller, Section for Clinical Biometrics, Center for Medical Statistics, Informatics and Intelligent Systems, Medical University Vienna, Spitalgasse 23, Vienna, A-1090, Austria. maria.haller@meduniwien.ac.at.

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, 2016.

Referencia: Haller MC, Royuela A, Nagler EV, Pascual J, Webster AC. Steroid avoidance or withdrawal for kidney transplant recipients (Retiro o evitación de corticosteroides para los receptores de trasplante renal). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD005632. DOI: [10.1002/14651858.CD005632.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005632.pub3).

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

RESUMEN

Antecedentes

En las últimas décadas, se han intentado estrategias de reducción de los corticosteroides para evitar la morbilidad del uso a largo plazo en los receptores de un trasplante renal. En revisiones sistemáticas anteriores del retiro de corticosteroides después del trasplante renal, se ha demostrado un aumento significativo del rechazo agudo. Existen diversos protocolos para retirar los corticosteroides después del trasplante renal, y los efectos beneficiosos o perjudiciales posibles están sujetos a la revisión sistemática. Ésta es una actualización de una revisión publicada por primera vez en 2009.

Objetivos

Evaluar los efectos beneficiosos y perjudiciales del retiro o la evitación de corticosteroides para los receptores de trasplantes renales.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Riñón y Trasplante (Cochrane Kidney and Transplant's Specialised Register) hasta el 15 de febrero de 2016, a través del contacto con el especialista en información, mediante términos de búsqueda relevantes para esta revisión.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios (ECA) y cuasialeatorios en que se aplicó la evitación o el retiro de corticosteroides en cualquier momento después del trasplante renal.

Obtención y análisis de los datos

La evaluación del riesgo de sesgo y la extracción de los datos fue realizada por dos autores de forma independiente y los desacuerdos se resolvieron mediante discusión. Los análisis estadísticos se realizaron con el modelo de efectos aleatorios y los resultados dicotómicos se informaron como riesgos relativos (RR), y los resultados continuos como diferencia de medias (DM) con intervalos de confianza del 95%.

Resultados principales

Se incluyeron 48 estudios (224 informes) que implicaron a 7803 participantes aleatorios. De éstos, tres estudios se realizaron en niños (346 participantes). La revisión de 2009 incluyó 30 estudios (94 informes, 5949 participantes). El riesgo de sesgo se evaluó como bajo para la generación de la secuencia en 19 estudios y para la ocultación de la asignación en 14. Los datos de resultado incompletos se consideraron de forma adecuada en 22 estudios y 37 estuvieron libres de informe selectivo.

Los 48 estudios incluidos evaluaron tres comparaciones diferentes: evitación o retiro de corticosteroides en comparación con mantenimiento de corticosteroides y evitación de corticosteroides en comparación con retiro de corticosteroides. Para los estudios en adultos, no hubo diferencias significativas en la mortalidad de los pacientes en los estudios que compararon el retiro de corticosteroides versus mantenimiento de corticosteroides (10 estudios, 1913 participantes, muerte un año después del trasplante: RR 0,68; IC del 95%: 0,36 a 1,30) ni en los estudios que compararon la evitación de corticosteroides versus mantenimiento de corticosteroides (10 estudios, 1462 participantes, muerte un año después del trasplante: CR 0,96; IC del 95%: 0,52 a 1,80). Asimismo, no se encontró ninguna diferencia significativa en la pérdida del injerto al comparar el retiro de corticosteroides versus mantenimiento de corticosteroides (8 estudios, 1817 participantes, pérdida del injerto que excluyó la muerte con injerto en funcionamiento un año después del trasplante: RR 1,17; IC del 95%: 0,72 a 1,92) y al comparar la evitación de corticosteroides versus mantenimiento de corticosteroides (7 estudios, 1211 participantes, pérdida del injerto que excluyó la muerte con injerto en funcionamiento un año después del trasplante: CR 1,09; IC del 95%: 0,64 a 1,86). El riesgo de rechazo agudo aumentó significativamente en los pacientes tratados con corticosteroides por menos de 14 días después del trasplante (siete estudios, 835 participantes: RR 1,58; IC del 95%: 1,08 a 2,30) y en los pacientes en los que se realizó el retiro de corticosteroides en un momento posterior al trasplante (10 estudios, 1913 participantes, CR 1,77; IC del 95%: 1,20 a 2,61). No hubo pruebas para sugerir una diferencia en los eventos perjudiciales, como la infección y la neoplasia maligna, en los receptores adultos de trasplantes renales. Se desconoce el efecto del retiro de corticosteroides en los niños.

Conclusiones de los autores

Esta revisión actualizada incrementa las pruebas de que la evitación y el retiro de corticosteroides después del trasplante renal aumentan significativamente el riesgo de rechazo agudo. No hubo pruebas para sugerir una diferencia en la mortalidad del paciente o la pérdida del injerto hasta cinco años después del trasplante, aunque hasta el presente aún se desconocen las consecuencias a largo plazo de la evitación y el retiro de corticosteroides, porque no se han realizado estudios prospectivos a largo plazo.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Retiro o evitación de corticosteroides para los receptores de trasplante renal

¿Cuál es el problema?

Cada año se realizan más de 28 000 trasplantes renales a nivel global. El trasplante renal es el tratamiento de elección para los pacientes aptos que han perdido la función renal. La mayoría de los receptores de trasplante renales reciben corticosteroides como parte del tratamiento de inmunosupresión. Los corticosteroides son efectivos para prevenir el rechazo agudo, que es un problema importante de la primera parte del período posterior al trasplante renal. Sin embargo, los corticosteroides también pueden dar lugar a efectos secundarios graves cuando se los administra a largo plazo. Esta revisión consideró dos estrategias para reducir la administración de corticosteroides después del trasplante renal: ya sea la interrupción de la administración de corticosteroides poco después del trasplante (en el plazo de 14 días) o la suspensión del tratamiento más tarde.

¿Qué se hizo?

Se realizaron búsquedas en la literatura hasta febrero de 2016 y se identificaron 48 estudios (7803 pacientes) que fueron evaluados en esta revisión. Sólo tres estudios incluyeron niños. Esta es una actualización de una revisión que fue publicado en 2009 por última vez.

¿Qué se encontró?

La revisión consideró los datos relacionados con 7803 receptores de trasplantes renales. Se evaluó el riesgo de sesgo en todos los estudios y se encontró que la mayoría no había realizado el cegamiento, alrededor de la mitad no informó las fuentes de financiamiento ni la forma en que asignaron al azar a los participantes del estudio.

Se encontró que el riesgo de rechazo agudo aumentó significativamente con ambos tratamientos para reducir la dosis de corticosteroides entre los adultos sometidos a trasplantes renales. Hubo poca o ninguna diferencia en los números de muertes o pérdida de los riñones trasplantados para ambas estrategias de reducción de la dosis de corticosteroides en el plazo de cinco años después del trasplante renal. Los efectos secundarios, como la infección, el cáncer o la diabetes después del trasplante no difirieron entre los grupos de pacientes en

los que se interrumpió la dosis de corticosteroides en comparación con los que continuaron recibiendo corticosteroides. No se conoce el efecto del retiro de corticosteroides en los niños.

Conclusiones

No hubo pruebas para sugerir una diferencia en la mortalidad de los pacientes o la pérdida del injerto hasta cinco años después del trasplante, aunque aún se desconocen las consecuencias a más largo plazo de la evitación y el retiro de corticosteroides.