



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Farmacoterapia inmunosupresora para la prevención del rechazo posterior al trasplante pulmonar en la fibrosis quística (Revisión)

Saldanha IJ, Akinyede O, Robinson KA

Saldanha IJ, Akinyede O, Robinson KA.

Immunosuppressive drug therapy for preventing rejection following lung transplantation in cystic fibrosis

(Farmacoterapia inmunosupresora para la prevención del rechazo posterior al trasplante pulmonar en la fibrosis quística).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 12. Art. No.: CD009421.

DOI: [10.1002/14651858.CD009421.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009421.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Farmacoterapia inmunosupresora para la prevención del rechazo posterior al trasplante pulmonar en la fibrosis quística (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Farmacoterapia inmunosupresora para la prevención del rechazo posterior al trasplante pulmonar en la fibrosis quística

Ian J Saldanha¹, Oluwaseun Akinyede², Karen A Robinson²¹Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA. ²Department of Medicine, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA**Dirección de contacto:** Ian J Saldanha, Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 615 N Wolfe Street, Room E6014, Baltimore, MD, 21204, USA. isaldan1@jhmi.edu.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Fibrosis Quística y Enfermedades Genéticas.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2015.**Referencia:** Saldanha IJ, Akinyede O, Robinson KA. Immunosuppressive drug therapy for preventing rejection following lung transplantation in cystic fibrosis (Farmacoterapia inmunosupresora para la prevención del rechazo posterior al trasplante pulmonar en la fibrosis quística). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 12. Art. No.: CD009421. DOI: [10.1002/14651858.CD009421.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009421.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

En los pacientes con fibrosis quística y daño pulmonar avanzado, el trasplante pulmonar es una opción disponible y viable. Sin embargo, el rechazo del injerto es una consecuencia potencial importante después del trasplante pulmonar. Se necesita farmacoterapia inmunosupresora para prevenir los episodios de rechazo del injerto y, por lo tanto, reducir posteriormente la morbilidad y la mortalidad en esta población. Hay varias clases de fármacos inmunosupresores que actúan en diferentes componentes del sistema inmunológico. Existe una variabilidad considerable en la administración de agentes inmunosupresores después del trasplante pulmonar en la fibrosis quística. Aunque gran parte de los estudios de investigación sobre farmacoterapia inmunosupresora se ha centrado en la población general de receptores de trasplante pulmonar, se conoce poco acerca de la efectividad y la seguridad comparativas de estos agentes en los pacientes con fibrosis quística.

Objetivos

Evaluar los efectos de fármacos individuales o combinaciones de fármacos en comparación con placebo u otros fármacos individuales o combinaciones de fármacos para prevenir el rechazo después del trasplante pulmonar en pacientes con fibrosis quística.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Fibrosis Quística y Enfermedades Genéticas (Cochrane Cystic Fibrosis and Genetic Disorders Group) y se revisaron las referencias de los estudios potencialmente elegibles. También se hicieron búsquedas en el registro de ensayos www.clinicaltrials.gov para obtener información sobre estudios no publicados y en curso.

Fecha de la última búsqueda: 22 de agosto de 2013.

Criterios de selección

Estudios aleatorios y cuasialeatorios.

Obtención y análisis de los datos

Los estudios identificados a partir de las búsquedas para inclusión en la revisión se evaluaron de forma independiente. Si se identificaran estudios elegibles se incluirían en actualizaciones futuras de la revisión y de forma independiente se extraerían los datos y se evaluaría el riesgo de sesgo.

Resultados principales

Aunque dos estudios cumplieron los criterios de inclusión, no se incluyeron en la revisión porque los investigadores de los estudios no proporcionaron información específica de los pacientes con fibrosis quística. Los intentos para obtener esta información aún no han tenido éxito. En futuras actualizaciones de la revisión se incluirá cualquier dato proporcionado.

Conclusiones de los autores

Actualmente, la falta de pruebas disponibles no permite establecer conclusiones acerca de la eficacia y la seguridad comparativas de los diversos fármacos inmunosupresores en pacientes con fibrosis quística después del trasplante pulmonar. Una revisión Cochrane reciente que comparó tacrolimus con ciclosporina en todos los pacientes con trasplante pulmonar (no limitado a pacientes con fibrosis quística), no informó diferencias significativas en la mortalidad y el riesgo de rechazo agudo. Sin embargo, la administración de tacrolimus se asoció con un riesgo menor de síndrome de bronquiolitis obliterante y de hipertensión arterial, y un riesgo mayor de diabetes mellitus. Se debe señalar que esta revisión tuvo un escaso número de estudios incluidos ($n = 3$) con un alto riesgo de sesgo. Se necesitan estudios aleatorios adicionales que proporcionen pruebas de los efectos beneficiosos y la seguridad de la administración de tratamiento inmunosupresor en pacientes con fibrosis quística después del trasplante pulmonar.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Fármacos para suprimir el sistema inmunológico después del trasplante pulmonar en pacientes con fibrosis quística

El trasplante pulmonar es una opción de tratamiento disponible y realista para los pacientes con fibrosis quística con daño pulmonar grave. Sin embargo, como un mecanismo de defensa natural, el cuerpo reconoce el pulmón trasplantado como extraño y activa el sistema inmunológico para rechazarlo. Lo anterior se conoce como rechazo del injerto. Para prevenir el rechazo, se necesitan fármacos que supriman el sistema inmunológico después del trasplante pulmonar. Hay varios tipos diferentes de dichos fármacos que actúan mediante la inhibición de diferentes componentes del sistema inmunológico. Gran parte de los estudios de investigación sobre dichos fármacos se ha centrado en todos los pacientes después del trasplante pulmonar y no específicamente en los pacientes con fibrosis quística. Actualmente, no todos los médicos están de acuerdo en la forma habitual de utilizar dichos fármacos en los pacientes con fibrosis quística después del trasplante pulmonar.

Se buscaron los estudios aleatorios de fármacos para prevenir el rechazo del injerto en los pacientes con fibrosis quística después del trasplante pulmonar para poder evaluar los efectos de cada fármaco solo o combinado con otros fármacos en comparación con tratamiento "simulado" (placebo) u otros fármacos únicos o combinaciones de fármacos. Aunque se encontraron dos estudios elegibles, incluyeron pacientes con varias afecciones crónicas y no solamente fibrosis quística. Los resultados se proporcionaron para todos los pacientes y no fue posible extraer los resultados específicos de los pacientes con fibrosis quística. Se estableció contacto con los investigadores que realizaron estos estudios aleatorios, pero todavía no han enviado los resultados específicos de los pacientes con fibrosis quística. Si estos resultados se reciben, se incluirán en futuras actualizaciones de esta revisión sistemática.

Una revisión de fármacos para suprimir el sistema inmunitario de pacientes con trasplante pulmonar en general (no limitado a los pacientes con fibrosis quística) solamente incluyó tres estudios con un alto riesgo de sesgo. La revisión no encontró que algún fármaco fuera mejor que otro para reducir las probabilidades de muerte o rechazo agudo; pero el tacrolimus provocó un riesgo menor de rechazo a largo plazo e hipertensión, aunque hubo un riesgo mayor de diabetes. Se necesitan estudios de investigación sobre la administración de fármacos que suprimen el sistema inmunológico en pacientes con fibrosis quística a los que se les realizó trasplante pulmonar.