



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Antibióticos para las sibilancias o la tos persistente después de la bronquiolitis aguda en niños (Revisión)

McCallum GB, Morris PS, Chang AB

McCallum GB, Morris PS, Chang AB.

Antibiotics for persistent cough or wheeze following acute bronchiolitis in children

(Antibióticos para las sibilancias o la tos persistente después de la bronquiolitis aguda en niños).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD009834.

DOI: [10.1002/14651858.CD009834.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009834.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Antibióticos para las sibilancias o la tos persistente después de la bronquiolitis aguda en niños (Revisión)

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Antibióticos para las sibilancias o la tos persistente después de la bronquiolitis aguda en niños

Gabrielle B McCallum¹, Peter S Morris¹, Anne B Chang^{1,2,3}

¹Child Health Division, Menzies School of Health Research, Charles Darwin University, Darwin, Australia. ²Queensland Children's Respiratory Centre, Royal Children's Hospital, Brisbane, Australia. ³Queensland Children's Medical Research Institute, Queensland University of Technology, Brisbane, Australia

Dirección de contacto: Gabrielle B McCallum, Child Health Division, Menzies School of Health Research, Charles Darwin University, Darwin, Northern Territory, 0810, Australia. gabrielle.mccallum@menzies.edu.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Vías Respiratorias.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 6, 2014.

Referencia: McCallum GB, Morris PS, Chang AB. Antibiotics for persistent cough or wheeze following acute bronchiolitis in children (Antibióticos para las sibilancias o la tos persistente después de la bronquiolitis aguda en niños). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD009834. DOI: [10.1002/14651858.CD009834.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009834.pub2).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La bronquiolitis es una afección infecciosa respiratoria aguda frecuente, con una alta prevalencia en todo el mundo. Es un síndrome que se diagnostica clínicamente y se manifiesta por taquipnea (respiración rápida), con estertores crepitantes o sibilancias en los niños pequeños. En la fase aguda de la bronquiolitis (< 14 días), los antibióticos solo se recomiendan cuando se sospecha una infección bacteriana secundaria. Aunque generalmente la bronquiolitis es una afección que desaparece espontáneamente, varios niños presentan síntomas respiratorios persistentes como tos y sibilancias después de la bronquiolitis aguda y se presentan a consulta o consultas reiteradas en la atención secundaria.

Objetivos

Determinar la efectividad de los antibióticos comparados con un control (ningún tratamiento o placebo) para los síntomas respiratorios persistentes (en el transcurso de seis meses), después de la bronquiolitis aguda.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos, Registro de ensayos del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Cochrane Airways Group), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials [CENTRAL]), MEDLINE (Ovid), EMBASE (Ovid) y ClinicalTrials.gov. Se realizaron búsquedas en las bases de datos desde su inicio hasta el presente y no se impusieron restricciones en el idioma de la publicación. La búsqueda se realizó en octubre de 2012.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon antibióticos con controles (placebo o ningún tratamiento) administrados en la fase posterior de la bronquiolitis aguda (> 14 días) a niños menores de dos años de edad diagnosticados con bronquiolitis.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores evaluaron de forma independiente los estudios según criterios predefinidos; y seleccionaron, extrajeron y evaluaron los datos para la inclusión. Se planificaron varios análisis de subgrupos que incluyeron el comienzo de la administración de los antibióticos (comienzo temprano clasificado como preventivo; comienzo tardío como tratamiento para los síntomas posteriores a la bronquiolitis).

Resultados principales

Solo un estudio cumplió con los criterios de inclusión, pero tuvo una alta tasa de deserción. Treinta lactantes con bronquiolitis confirmada por virus sincitial respiratorio (VSR) se asignaron al azar a recibir una dosis diaria de claritromicina oral 15 mg/kg o placebo durante tres semanas. Mediante un análisis de intención de tratar no hubo diferencias significativas entre los grupos para la proporción de niños que presentó síntomas persistentes (odds ratio [OR] 0,20; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,02 a 2,02) o reingreso en el transcurso de seis meses (OR 0,11; IC del 95%: 0,01 a 1,29). No hubo estudios de tratamiento del comienzo tardío de los antibióticos.

Conclusiones de los autores

Actualmente no hay pruebas suficientes para informar si los antibióticos se deben utilizar para tratar o prevenir los síntomas respiratorios persistentes en la fase posterior a la bronquiolitis aguda. Se necesitan ECA futuros que evalúen la eficacia de los antibióticos para reducir los síntomas respiratorios persistentes, especialmente en las áreas donde la morbilidad de la bronquiolitis aguda y posterior a la bronquiolitis es alta, como en las comunidades indígenas en los EE.UU., Nueva Zelanda y Australia.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Antibióticos para la bronquiolitis después de la fase aguda

La bronquiolitis es una infección pulmonar frecuente que afecta a los niños en todo el mundo. Generalmente es causada por un virus llamado VSR (virus sincitial respiratorio) pero otros virus también pueden provocarla. Los niños pequeños con bronquiolitis normalmente presentan tos, respiración rápida y dificultad respiratoria e inapetencia. Normalmente no se prescriben antibióticos a los niños con bronquiolitis a menos que haya preocupación de una infección bacteriana secundaria. Sin embargo, algunos niños presentan problemas mantenidos (es decir, sibilancias y tos) después de la infección viral aguda (> 14 días), lo que aumenta el riesgo de carga de la enfermedad y el costo al sistema de salud. Con frecuencia estos niños se presentan a consultas reiteradas para atención médica adicional en la comunidad (médicos generales y profesionales sanitarios) o en el hospital (servicios de urgencias). Los antibióticos pueden ayudar a tratar estos síntomas mantenidos y eliminar las bacterias en los pulmones.

Esta revisión solamente encontró un estudio elegible que analizó los antibióticos comparados con placebo en niños en la fase posterior a la bronquiolitis aguda. Este ensayo controlado aleatorio se realizó en Turquía y participaron 30 lactantes de hasta siete meses. Actualmente no hay pruebas suficientes para informar si los antibióticos se deben utilizar para tratar o prevenir los síntomas respiratorios persistentes en la fase posterior a la bronquiolitis aguda. Se necesitan ensayos controlados aleatorios que evalúen la eficacia de los antibióticos para reducir los síntomas respiratorios persistentes, especialmente en los países donde la morbilidad de la bronquiolitis aguda es alta, como en las poblaciones indígenas.