



**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, Plumb EJ, Morris PS, Chang AB

McCallum GB, Plumb EJ, 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 2017, Issue 8. Art. No.: CD009834.

DOI: [10.1002/14651858.CD009834.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009834.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

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

Copyright © 2017 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, Erin J Plumb¹, Peter S Morris¹, Anne B Chang¹¹Child Health Division, Menzies School of Health Research, Charles Darwin University, Darwin, Australia**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:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 8, 2017.**Referencia:** McCallum GB, Plumb EJ, 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* 2017, Issue 8. Art. No.: CD009834. DOI: [10.1002/14651858.CD009834.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009834.pub3).

Copyright © 2017 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), no se prescriben antibióticos de forma rutinaria a menos que la enfermedad sea grave o se sospeche una infección bacteriana secundaria. Aunque la bronquiolitis suele ser autolimitada, algunos niños pequeños presentan síntomas prolongados (p.ej., tos y sibilancias) más allá de la fase aguda y a menudo vuelven a presentarse a la atención secundaria.

Objetivos

Comparar la efectividad de los antibióticos versus los controles (placebo o ningún tratamiento) para reducir o tratar los síntomas respiratorios persistentes después de una bronquiolitis aguda en el transcurso de los seis meses de la enfermedad aguda.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos: el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Cochrane Airways Group), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), MEDLINE (Ovid), Embase (Ovid), el portal de ensayos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Registro de Ensayos Clínicos de Australia y Nueva Zelanda y ClinicalTrials.gov, hasta el 26 de agosto de 2016.

Criterios de selección

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

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los estudios según los criterios predefinidos y seleccionaron, extrajeron y evaluaron los datos para inclusión. Se estableció contacto con los autores de los ensayos para obtener información adicional.

Resultados principales

En esta actualización de la revisión se agregó un estudio con 219 niños. Un total de dos ECA con 249 niños ($n = 240$ completados) fueron elegibles para inclusión en esta revisión. Ambos estudios contribuyeron a los resultados primarios y secundarios, pero la calidad de la

evidencia de los tres resultados principales se consideró baja, debido al reducido número de estudios y participantes, y a la alta deserción en uno de los estudios. Los datos no muestran diferencias significativas entre los grupos de tratamiento en los resultados principales: proporción de niños ($n = 249$) con síntomas persistentes durante el seguimiento (odds ratio [OR] 0,69; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,37 a 1,28; modelo de efectos fijos); y número de niños ($n = 240$) hospitalizados de nuevo con enfermedades respiratorias en el transcurso de los seis meses (OR 0,54; IC del 95%: 0,05 a 6,21; modelo de efectos aleatorios). No fue posible analizar la tasa de exacerbación porque los estudios utilizaron diferentes métodos para proporcionar esta información. Los datos no mostraron diferencias significativas entre los grupos de tratamiento para el resultado secundario de esta revisión: proporción de niños ($n = 240$) con sibilancias a los seis meses (OR 0,47; IC del 95%: 0,06 a 3,95; modelo de efectos aleatorios). Un estudio informó de la resistencia bacteriana, pero sólo a las 48 horas (por lo tanto tuvo una aplicabilidad limitada para esta revisión). Otro estudio informó eventos adversos de los que todos los niños se recuperaron y permanecieron en el estudio.

Conclusiones de los autores

Actualmente no hay evidencia suficiente 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 futuros ECA para evaluar la eficacia de los antibióticos para reducir los síntomas respiratorios persistentes. Esto es particularmente importante en las poblaciones con una alta morbilidad por bronquiolitis aguda y en la fase posterior a la bronquiolitis aguda (p.ej., las poblaciones indígenas de Australia, Nueva Zelanda y los Estados Unidos).

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

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

Pregunta de la revisión

¿Cómo se comparan los antibióticos con placebo o ningún tratamiento para reducir o tratar los síntomas respiratorios persistentes en los niños después de una bronquiolitis aguda?

Antecedentes

La bronquiolitis es una enfermedad pulmonar que afecta a los niños de todo el mundo de forma habitual. Los niños pequeños con bronquiolitis normalmente presentan tos, respiración rápida y dificultad respiratoria e inapetencia. No se suelen recetar antibióticos a menos que la enfermedad sea grave o se sospeche que existe una infección bacteriana secundaria. Sin embargo, algunos niños presentan problemas mantenidos (es decir, sibilancias y tos) después de la infección aguda (> 14 días), lo que aumenta el riesgo de carga continua de la enfermedad y de los costes al sistema sanitario. Con frecuencia estos niños asisten a consultas reiteradas para recibir atención médica adicional en la comunidad (médicos generales y profesionales sanitarios) o en el hospital (servicios de urgencias). Los antibióticos utilizados para tratar estos síntomas continuos pueden eliminar las bacterias de los pulmones y mejorar los resultados a largo plazo.

Características de los estudios

Esta actualización de la revisión (hasta el 26 de agosto de 2016) incluye dos ensayos clínicos que compararon antibióticos con placebo en niños en la fase posterior a la bronquiolitis aguda (> 14 días). El primer ensayo se realizó en Turquía y reclutó 30 lactantes de siete meses de vida o menos. El segundo se realizó en Australia y Nueva Zelanda y reclutó 249 lactantes de 24 meses o menos. Ambos ensayos iniciaron el tratamiento durante la hospitalización por bronquiolitis y dieron seguimiento durante seis meses después de la hospitalización.

Resultados clave

Esta actualización de la revisión incluye un total de dos ensayos con 249 niños ($n = 240$ completados). Ambos estudios contribuyeron a los resultados primarios y secundarios, pero la calidad de la evidencia fue baja. Los autores de la revisión no observaron diferencias significativas entre los grupos de tratamiento en los resultados principales: proporción de niños ($n = 249$) con síntomas persistentes durante el seguimiento y número de niños ($n = 240$) hospitalizados de nuevo con enfermedades respiratorias en el transcurso de seis meses; ni en la medida de resultado secundaria: proporción de niños ($n = 240$) con sibilancias a los seis meses. Un estudio informó de la resistencia bacteriana, pero sólo a las 48 horas. Un estudio informó eventos adversos de los que todos los niños se recuperaron y permanecieron en el estudio.

Calidad de la evidencia

Actualmente no hay evidencia suficiente 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 clínicos para evaluar la eficacia de los antibióticos para reducir los síntomas respiratorios persistentes, especialmente en los países en los que la morbilidad de la bronquiolitis es elevada (p.ej., las poblaciones indígenas).