

Uso de corticoides en meningitis bacteriana

En esta edición de la revista, López y colaboradores presentan los resultados de un ensayo clínico que mide la utilidad de la dexametasona en disminuir las secuelas neurológicas en niños con meningitis bacteriana tratados con ampicilina y cloranfenicol. Los investigadores concluyen que la dexametasona disminuye la incidencia de secuelas neurológicas y auditivas en niños con meningitis bacteriana, en particular aquellos que presentaron meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).

Múltiples estudios han reportado el uso de corticosteroides para prevenir las secuelas neurológicas de la meningitis bacteriana en niños. En 1988, Lebel y colaboradores (1), demuestran que el uso de dexametasona previene la sordera en niños con meningitis bacteriana por Hib. Hallazgos similares reportó el grupo de la doctora Odio en niños costarricenses con meningitis por Hib (2). A raíz de estos y otros ensayos clínicos, desde 1994 la Academia Americana de Pediatría recomienda el uso rutinario de dexametasona en niños con meningitis bacteriana por Hib. La Academia aclara que esta terapia es efectiva si se inicia antes de la primera dosis de antibióticos parenterales.

Desde la implementación rutinaria de la vacuna anti-Hib en los países desarrollados la epidemiología de la meningitis bacteriana ha variado de manera significativa. Los casos producidos por Hib tienden a desaparecer, y los casos debidos a *Streptococcus pneumoniae* se presentan con mayor frecuencia (3). En Colombia se acaba de iniciar el plan de vacunación masiva contra Hib, y por lo tanto es probable que de igual manera el *S. pneumoniae* juegue un papel más protagónico en la epidemiología de esta enfermedad. Hasta la fecha, el beneficio de la dexametasona en prevenir las secuelas neurológicas en meningitis por *S. pneumoniae* y otros patógenos como *Neisseria meningitidis* no son conclusivos.

Un meta-análisis reciente evaluó la efectividad de la dexametasona en meningitis producida por diferentes bacterias y según el inicio de la antibioterapia (4). Se identificaron 11 estudios randomizados y controlados, publicados entre 1988 y 1996 que cumplían el rigor científico para ser incluidos en el meta-análisis. Los investigadores concluyen que hay suficiente evidencia confirmando el beneficio de la dexametasona en niños con meningitis por Hib en prevenir las secuelas auditivas y neurológicas (OR, 0.31, IC 95%, 0.14-0.69). La evidencia su-

giere que en niños con meningitis por *S. pneumoniae* la dexametasona previene la sordera profunda, si esta se inicia antes de la antibioterapia (OR 0.09. IC 95% 0.0-0.71). No es claro que la dexametasona prevenga las secuelas neurológicas diferentes a la sordera profunda (OR 0.23. IC 95% 0.04-1.05).

En el estudio de López y colaboradores la muestra no es lo suficientemente grande para llegar a conclusiones adecuadas acerca del beneficio de la dexametasona en meningitis por *S. pneumoniae*. Vale la pena anotar que en el grupo con meningitis por *S. pneumoniae* los indicadores indirectos de inflamación meníngea (glucorraquia, leucocitos en LCR) sugieren que la dexametasona es beneficiosa; sin embargo, los resultados no fueron estadísticamente significativos ni tienen el poder suficiente para llegar a conclusiones válidas. Los hallazgos en meningitis por Hib son contundentes y similares a los previamente descritos por Lebel y Odio (1-2).

En resumen, los resultados de López y colaboradores son similares a los obtenidos en otros ensayos clínicos randomizados que han estudiado la efectividad de la dexametasona en niños con meningitis bacteriana, a pesar de haber utilizado ampicilina y cloranfenicol. Este hallazgo es muy importante ya que en los hospitales públicos de Colombia, y en la mayoría de los hospitales en países en vía de desarrollo, no disponen de cefalosporinas de tercera generación.

Referencias bibliográficas

1. Lebel MH, Freij BJ, Syrogiannopoulos GA, et al. Dexamethasone therapy for bacterial meningitis: results of two double-blind, placebo-controlled trials. *N Engl J Med* 1988; 319: 964-971.
2. Odio CM, Faingezicht I, Paris M, et al. The beneficial effects of early dexamethasone administration in infants and children with bacterial meningitis. *N Engl J Med* 1991; 324:1525-1531.
3. Politely H, Kiipi T, Innately M. Rapid disappearance of Hib meningitis, after routine childhood immunization with conjugate vaccines. *Lancet* 1992; 340:592-594.
4. McIntyre PB, Berkey CS, King SM, et al. Dexamethasone as adjunctive therapy in bacterial meningitis. A Meta-analysis of randomized clinical trials since 1988. *JAMA* 1997; 278(11), 925-931.

Juan C. Salazar, MD, MPH
Jefe, Sección Infectología Pediátrica
Fundación Clínica Valle del Lili