

ACTUALIZACIÓN en Corticoterapia

Corticoesteroides para la tuberculosis?

Existe algún papel para los corticoesteroides en el manejo de la tuberculosis pulmonar o extrapulmonar?

Si es así, cuáles son los criterios específicos?



El uso de corticoesteroides coadyuvantes en el manejo de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar es un asunto clínico contencioso al igual que importante. Las bases teóricas para tal tratamiento incluyen la prevención de la fibrosis crónica y la disfunción orgánica resultante, disminución de la destrucción tisular e inflamación causada por la respuesta inflamatoria del huésped y limitación del desgaste sistémico que se presenta como resultado de la liberación de mediadores inflamatorios. Sin embargo, es bien sabido que en ausencia de un tratamiento antituberculoso efectivo, los corticoesteroides aumentan la virulencia del *Mycobacterium tuberculosis*.

Desafortunadamente, muchos de los estudios aplicables han sido incontrolados, mal dirigidos y seguidos por tiempo insuficiente, o conducidos con lo que hoy podría ser considerado un tratamiento antituberculoso subóptimo. No obstante, una evaluación crítica de la información disponible sugiere que en pacientes con tuberculosis pleural o pulmonar, el tratamiento con corticoesteroides produce una resolución más rápida de los síntomas, especialmente en la enfermedad severa. Sin embargo, los corticoesteroides todavía no han demostrado tener efectos benéficos a largo plazo en la morbilidad y mortalidad en la tuberculosis pulmonar o pleural¹ y por lo tanto actualmente su uso no es recomendado en estos casos.

La terapia coadyuvante con corticoesteroides ha demostrado disminuir la morbilidad y mortalidad en pacientes con meningitis, pericarditis y peritonitis tuberculosa. Girgis y colegas² aleatorizaron 280 pacientes con sospecha de meningitis tuberculosa para que recibieran quimioterapia antituberculosa con o sin dexametasona. En los 160 pacientes cuyos cultivos de líquido cefalorraquídeo fueron positivos para *M tuberculosis*, la tasa de mortalidad fue significativamente más baja en aquellos que recibieron dexametasona (43%) que en aquellos recibiendo quimioterapia antituberculosa por sí sola (59%). Adicionalmente, las complicaciones neurológicas y secuelas permanentes se presentaron con menor frecuencia en el grupo tratado con dexametasona.

De manera similar, en dos estudios aleatorios, Strang y colegas^{3,4} encontraron que un esquema de 11 semanas de prednisolona reducía la mortalidad y la necesidad de pericardiocentesis o pericardiectomía en pacientes con efusión epicárdica tuberculosa junto con pericarditis constrictiva tuberculosa. En una revisión retrospectiva de 35 pacientes con tuberculosis peritoneal, Alrajhi y colaboradores⁵ reportaron que el tratamiento coadyuvante con corticoesteroides reducía la incidencia de dolor abdominal recurrente y obstrucción intestinal.

Por lo tanto, el tratamiento coadyuvante con corticoesteroides debe ser considerado en pacientes con meningitis tuberculosa, pericarditis o peritonitis. Los datos son inadecuados para recomendar dicho tratamiento en otros sitios de tuberculosis extrapulmonar.

Debido a que los corticoesteroides coadyuvantes son utilizados por sus efectos inmunosupresores, es esencial que la quimioterapia antituberculosa sea adecuada para resolver la infección. Como consecuencia, la terapia coadyuvante con corticoesteroides debe ser evitada en localidades donde sean endémicas las cepas multiresistentes de *M tuberculosis*.

Joseph Varon, MD Baylor College of Medicine, Houston
Paul Marik, MD. Washington Hospital Center, Washington, DC

Referencias

1. Lee CH, Wang WJ, Lan RS, et al. Corticosteroids in the treatment of tuberculous pleurisy: a double-blind, placebo-controlled, randomized study. *Chest* 1988; 94(6): 1256-9
2. Girgis NI, Farid Z, Kilpatrick ME, et al. Dexamethasone adjunctive treatment for tuberculous meningitis. *Pediatr Infect Dis J* 1991; 10(3): 179-83
3. Strang JJ, Kakaza HH, Gibson DG, et al. Controlled clinical trial of complete open surgical drainage and of prednisolone in treatment of tuberculous pericardial effusion in Transkei. *Lancet* 1988; 2(8614): 759-64
4. Strang JJ, Kakaza HH, Gibson DG, et al. Controlled trial of prednisolone as adjunct in treatment of tuberculous constrictive pericarditis in Transkei. *Lancet* 1987; 2(8573): 1418-22
5. Alrajhi AA, Halim MA, al-Hokail A, et al. Corticosteroid treatment of peritoneal tuberculosis. *Clin Infect Dis* 1998; 27(1): 52-6

DEXACORT®
DEXAMETASONA