

987 - IMPACTO DE LA DEXAMETASONA SOBRE LA MORBIMORTALIDAD EN ABSCESOS CEREBRALES PRIMARIOS

Rubén Díaz Díaz y Víctor Asensi Álvarez

Medicina Interna, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

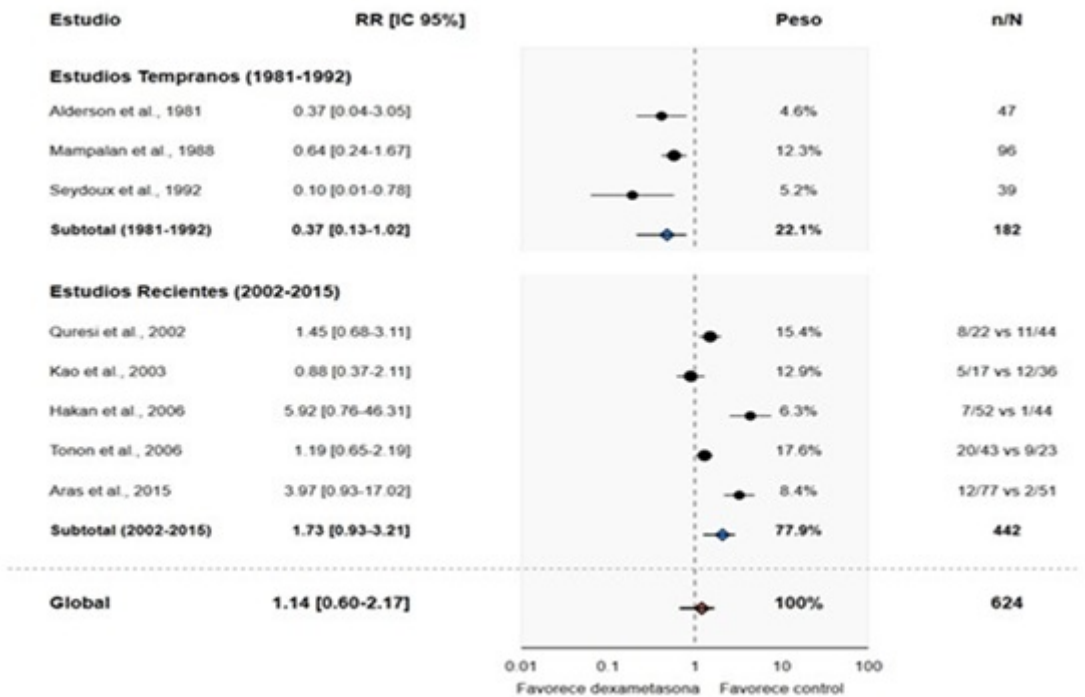
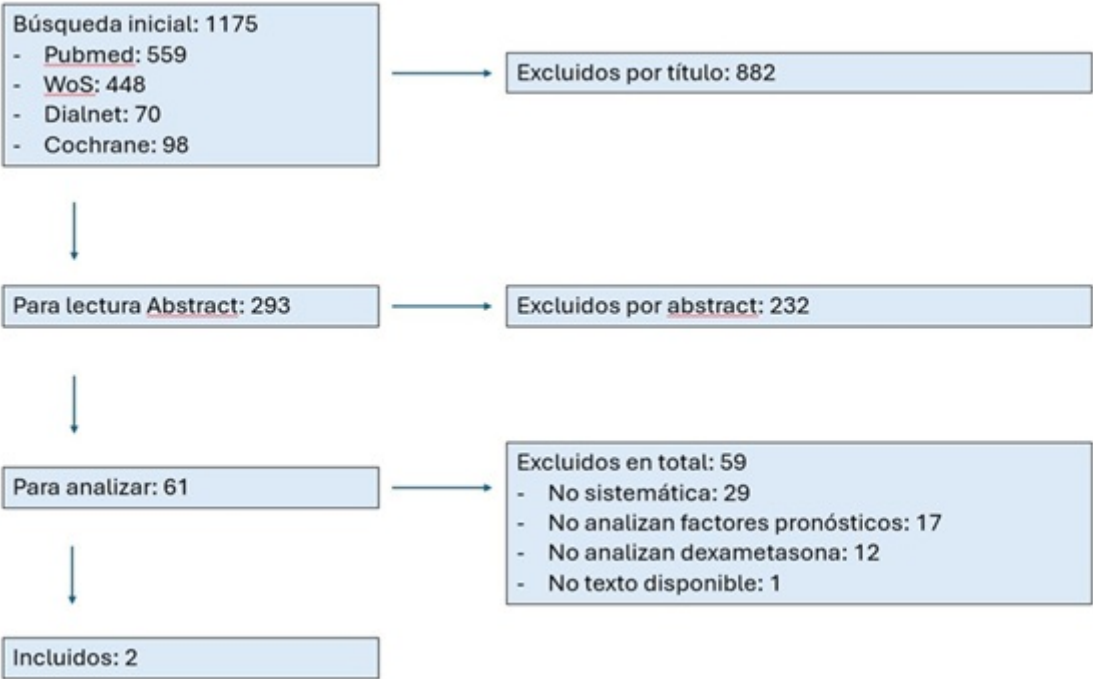
Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar el impacto del uso de dexametasona en la morbimortalidad de los abscesos cerebrales primarios.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura publicada en los últimos 20 años sobre los factores pronósticos en los abscesos cerebrales primarios en cuatro bases de datos: PubMed, Web of Science, Dialnet y Cochrane Library, utilizando los términos de búsqueda combinados “brain abscess” + “therapy”, buscando revisiones sistemáticas que analizaran los factores pronósticos y entre ellos el uso de dexametasona. En la tabla se expone el diagrama de flujo de la selección de artículos.

Resultados: Solo hemos encontrado dos metaanálisis que analizan resultados en este sentido. Simjian *et al.* incluyen 7 series con una N total de 667. Sugieren una reducción muy pequeña en el riesgo de mortalidad con dexametasona sin significancia estadística (RR combinado de 0,94 (IC 0,64-1,37)). Bodilsen *et al.* incluyen 3 series con una N total de 215. Sugieren una reducción mayor pero con intervalo de confianza no significativo, al igual que en el previo (OR combinada de 0,6 (0,3-1,4)). Ambos metaanálisis apuntan hacia la misma dirección: un posible beneficio de la dexametasona. Recopilando artículos de ambas revisiones tenemos un total de ocho estudios con su estimación de RR de mortalidad/secuela neurológica grave para el uso de dexametasona que mostramos en la tabla. Con estos datos hemos estimado nuestro propio resultado combinado que se muestra en la figura 2, que hemos desglosado en subgrupos según año de publicación ante la alta heterogeneidad encontrada. El resultado combinado sugiere un efecto protector de la dexametasona sobre la mortalidad, pero sin significancia estadística. Esto no se sostiene en el análisis por subgrupos aunque los resultados siguen siendo estadísticamente no significativos.

Estudio	N total	Dexametasona vs. no dexametasona	OR (IC95%)
Alderson <i>et al.</i> , 1981 *	47	-	0,37 (0,04-3,05)
Mampalan <i>et al.</i> , 1988 *	96	-	0,64 (0,24-1,67)
Seydoux <i>et al.</i> , 1992 *	39	-	0,10 (0,01-0,78)

Quresi <i>et al.</i> , 2002	66	8/22 vs. 11/44	1,45 (0,68-3,11) **
Kao <i>et al.</i> , 2003	53	5/17 vs. 12/36	0,88 (0,30-2,61)
Hakan <i>et al.</i> , 2006	96	7/52 vs. 1/44	5,92 (0,76-46,31)
Tonon <i>et al.</i> , 2006	99	20/43 vs. 9/23	1,19 (0,65-2,19) **
Aras <i>et al.</i> , 2015	128	12/77 vs. 2/51	3,97 (0,93-17,02)



Discusión: Los abscesos cerebrales primarios son infecciones focales del parénquima cerebral. Su manejo terapéutico se basa en un enfoque multidisciplinario con antibióticos de amplio espectro y tratamiento neuroquirúrgico de drenaje. Históricamente se ha utilizado la dexametasona como tratamiento para mejorar el edema cerebral, pero con resultados. Algunos autores defienden la mejoría del cuadro con este tratamiento y otros rechazan su uso por la ausencia de resultados favorables y la posibilidad de peores resultados en base a los efectos secundarios de los corticoides como la inmunosupresión.

Conclusiones: Los resultados analizados en nuestro estudio muestran que el uso de dexametasona no parece asociarse con una reducción de la morbilidad estadística, aunque es cierto que parece que al menos no la aumenta. Debemos tener en cuenta las limitaciones de nuestro estudio: errores en la búsqueda y selección de los artículos revisados, la ausencia de tasas de eventos en algunos de los estudios incluidos, y la diferencia de los resultados analizados en subgrupos que orientan a un efecto protector en estudios antiguos frente a un factor de riesgo para mortalidad en estudios recientes. Deberán hacerse más estudios para poder analizar la consistencia de estos resultados.