

Ateneo bibliográfico: Los corticoides serían más efectivos que el valaciclovir para el manejo de la neuritis vestibular

Steroids may be more effective than valacyclovir for the treatment of vestibular neuritis

Strupp M, et. al. N Engl J Med. 2004 Jul 22;351(4):354-61.

¿Por qué este estudio?

La neuritis vestibular es la segunda causa de vértigo vestibular periférico, con una incidencia es de 3,5 cada 100.000 personas. Se cree que el agente responsable es el virus Herpes tipo 1. De los pacientes con esta enfermedad, estudios previos mostraron que 90% al mes y 80% a los seis meses, presenta paresia vestibular del canal semicircular horizontal. La respuesta a la prueba calórica, método utilizado para medir la paresia, sólo se normaliza en el 42% de los casos. A pesar de asumirse una causa viral, no se conoce el efecto de los corticoides y de los antivirales.

El estudio

Se intentó evaluar la eficacia de la metilprednisolona y del valaciclovir en el tratamiento de la neuritis vestibular, comparándolos contra placebo a través de un diseño prospectivo, aleatorizado, doble ciego, y factorial* (dos por dos).

Fueron reclutados pacientes de 18 a 80 años en guardias de dos hospitales especializados en vértigo de la Universidad de Munich y de Mainz, entre 1998 y 2002.

Los criterios de inclusión fueron vértigo severo rotatorio prolongado, náuseas e inestabilidad postural; nistagmus espontáneo horizontal con componente rotatorio hacia el oído sano (fase rápida) sin evidencia de lesión vestibular central; una prueba de sacudida de la cabeza o "head thrust test" con déficit ipsilateral del canal semicircular horizontal y una prueba de estimulación calórica con menor respuesta en el oído enfermo (diferencia mayor a 25 con la fórmula de Jongkee's entre ambos laberintos). Los síntomas debían ser de comienzo agudo a sub-agudo (minutos a horas).

El resultado evaluado fue la mejoría de la paresia vestibular medida como la diferencia en la prueba de estimulación calórica al inicio de los síntomas y a los 12 meses a través de la fórmula de Jongkee's. 141 pacientes fueron aleatorizados para

recibir: 1) corticoides (metilprednisolona 100mg/día); 2) valaciclovir (dos cápsulas de 500mg c/8h durante siete días); 3) corticoides más valaciclovir; 4) placebo. Los 27 pacientes que abandonaron el estudio no fueron incluidos en los resultados finales.

Fue financiado por Hoechst Pharma de Alemania, quien fue el proveedor de las drogas pero no se involucró en el diseño, la recolección ni en el análisis de los datos.

Resultados

Al año de recibido el tratamiento los pacientes incluidos en el grupo metilprednisolona evidenciaron una mejoría significativa (62,4%) respecto al resto (placebo: 36,9%; valaciclovir: 36% y valaciclovir más metilprednisolona: 59,2%).

Un paciente sufrió una úlcera gástrica y sangrado menor y dos pacientes hiperglucemia, todos pertenecientes al grupo que recibió metilprednisolona.

En conclusión

Durante la discusión del ateneo fueron criticados algunos aspectos metodológicos de este trabajo: no fueron determinadas la severidad, ni la duración de los síntomas. Por otro lado, es difícil traducir en síntomas clínicos aplicables a la práctica habitual el grado de recuperación de la paresia vestibular, los efectos adversos no fueron recolectados en forma sistemática y se perdieron varios pacientes durante el estudio que no fueron incluidos en los resultados.

Si bien se demostró que la metil-prednisolona mejoró significativamente la recuperación de la función vestibular (medida como grados de paresia) en pacientes con neuritis vestibular, no sabemos que correlato clínico tiene esto, por lo cual es difícil extrapolar estos resultados a nuestra práctica cotidiana.

Ver glosario*

Mariela Weisbrot [Residente de Medicina Familiar del Hospital Italiano de Buenos Aires.]

Recibido el 13/12/07 y aceptado del 20/07/07.

Weisbrot M. La metilprednisolona sería más efectiva que el valaciclovir para el manejo de la neuritis vestibular. Evid. actual. práct. ambul; 10(4): 111, Jul-Ago.2007. Strupp M, et. al. **Methylprednisolone, valacyclovir, or the combination for vestibular neuritis.** N Engl J Med. 2004 Jul 22;351(4):354-61. PMID: 15269315. <http://content.nejm.org/cgi/reprint/351/4/354.pdf>

